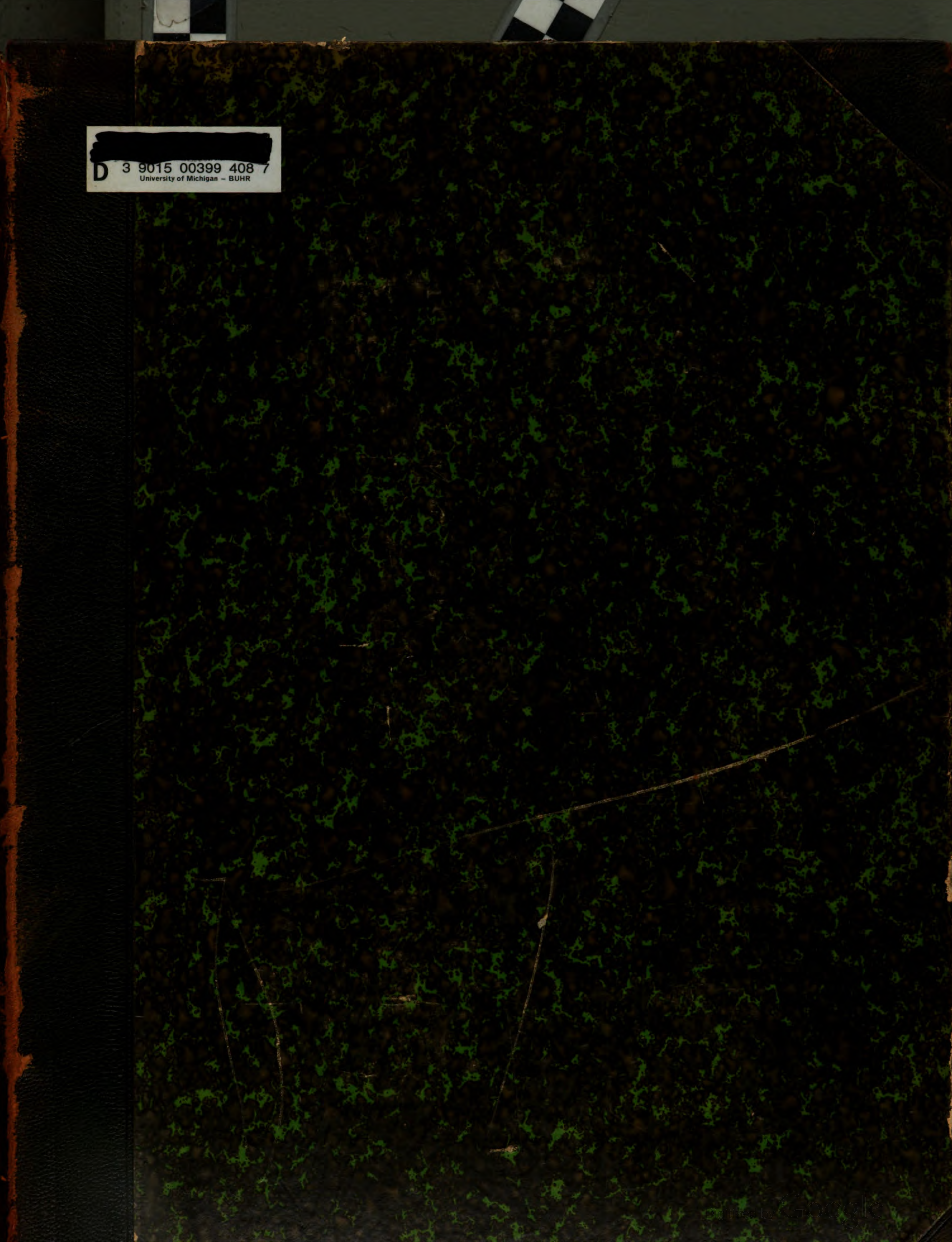
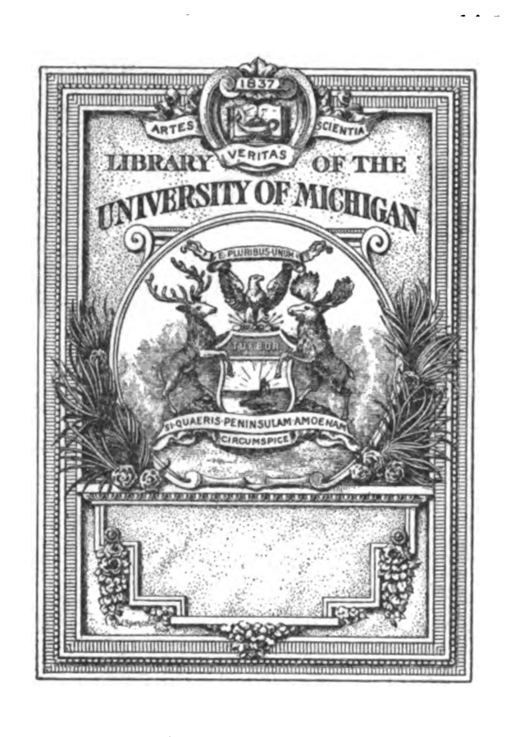





1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

St. Petersburger

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

XXVIII. JAHRGANG
(NEUE FOLGE XX. JAHRGANG).

ST. PETERSBURG.
Buchdruckerei von A. Wienecke Katharinenhofer Prosp., № 15.
1903.

INHALTS-VERZEICHNISS.

Die mit * bezeichneten Zahlen beziehen sich auf Original-Arbeiten, die eingeklammerten auf die russische Literatur-Beilage.

Sach-Register.

A.

B.

L.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

Namen-Register.

C.

D.

E.

F.

G.

H.



XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 1 St. Petersburg, 4. (16.) Januar 1903

Ueber ein modificirtes Verfahren der Blutdruckbestimmung.

Von

P. Hampeln, Riga.

Vortrag, gehalten auf dem XIV. livl. Aerztetage zu Fellin am 4. (17.) September 1902.

Die Blutdruckbestimmungen am Menschen scheinen zukünftig von grösster Bedeutung für die Entscheidung wichtiger physiologischer und pathologischer Fragen werden zu sollen.

Dies gilt freilich weniger von den bisher geübten momentanen Druckmessungen, obschon auch diese nicht ohne Werth sind, als von den Bestimmungen der Schwankungen des Blutdruckes während einer längeren Beobachtungsdauer.

So viel mir bekannt, liegen bisher solche Blutdruck-Curven, aufgenommen unter dem Einfluss verschieden temperirter Bäder, von Otfried Müller vor.

Abgesehen aber von dieser das Verhalten des Circulationsapparates erst sicher entscheidenden, aber auch schwierigeren und umständlicheren Untersuchung mit dem Riva-Rocci'schen Apparat entbehrt, wie gesagt, auch die momentane, bisher ausschliesslich geübte Blutdruckbestimmung nicht der Bedeutung und sollte, schon wegen der principiell wichtigen Vollständigkeit einer jeden Untersuchung in keinem Falle, vornehmlich wo Affectionen am Circulationsapparat in Betracht kommen, unterlassen werden. Ein Apparat für diese Untersuchungen einfachster Zusammensetzung, leicht transportabel, jedoch gut functionirend, würde auch zur Zeit noch dem Bedürfniss des praktischen Arztes Rechnung tragen.

Seit Jahren mit Blutdruckmessungen beschäftigt, habe auch ich die Erfahrungen Anderer in Bezug auf die Unzulänglichkeiten der zwei gebräuchlichsten Messinstrumente gemacht. Den Grund dafür erblicke ich, was zunächst den Basch'schen Apparat betrifft, in besonderen Hindernissen der Applicationsstelle. Die Trommel und der palpirende Finger finden nur selten nebeneinander hinreichend Platz auf der kleinen, der Untersuchung zugänglichen Strecke der Radialis. Daher wurde denn auch, trotz allen Rühmens des Apparates, diese erst bevorzugte Stelle zu Gunsten einer anderen, der Schläfegegend, von Basch selber aufgegeben.

Richtig ist, dass hier mehr Raum zur Verfügung steht, doch stösst man trotzdem auf Hindernisse, nur anderer Art, die aus der oft ausserordentlichen Kleinheit der Temporalis und ihren von Grote ermittelten Verlaufsanomalien entspringen. Im Hinblick hierauf bedeutete das Gärtner'sche Tonometer wegen der unübertrefflichen Sicherheit und Einfachheit seiner Application einen grossen Fortschritt. Das Aussuchen des richtigen Ringes, von denen 2, höchstens 3 zur Auswahl völlig genügen, ist Sache eines Augenblicks. Dass eine zu grosse Weite des Ringes Ungenauigkeit verschuldet, wie Hirsch zu begründen sucht, leuchtet nur für den Fall eines den Blutdruck übersteigenden Anfangsdruckes im Apparate ein, lässt sich zudem leicht vermeiden. Das Erröthen des vorher anämisirten Fingers bildet eine höchst sinnenfällige Erscheinung. An der mit nachlassendem Druck wieder eintretenden Capillarfüllung lesen wir den zur Unterbrechung des Stromes erforderlichen Druck ab, aber nicht der von Kries auf ca. 35 Mm. Hg angegebene Capillardruck wird mit dem Tonometer, wie anfänglich von Einzelnen angenommen wurde, gemessen, sondern allein der Druck in der Art. digitalis, wir erkennen ihn nur in diesem Falle statt am Pulse an der mit nachlassender Compression wieder eintretenden Capillarfüllung. Dennoch bietet dieser so sinnreich erdachte Apparat trotz aller genannten Vorzüge keine Gewähr zuverlässiger Untersuchungsergebnisse. Das liegt wie mir scheint an der doppelsinnigen Natur der Capillarfüllung, die nicht allein vom Blutdruck in den zuführenden Gefässen, sondern noch dazu vom augenblicklichen Contractionszustande der kleinsten Gefässe und selbst der Capillaren abhängt, d. h. die Capillarfüllung kann natürlich nie das Mass

des arteriellen Druckes überschreiten, wohl aber niedriger ausfallen als diesem Drucke entspräche und darum zu einem falschen Ergebniss führen. Die kleinsten Arterien verfügen ja bei geringem Kaliber über eine relativ starke Muskulatur und stehen in hohem Grade unter dem sich bei ihrer Kleinheit besonders bemerkbar-machenden Einfluss des Nervensystems. Die hieraus entspringenden vasodilatatorischen und vasoconstrictorischen Erscheinungen beeinträchtigen nun, wie es scheint, stark das Ergebniss der Untersuchung. Dass aber solche Innervationsstörungen, und zwar schon in Folge der Untersuchung auftreten, ergiebt sich aus der allemal nach jeder Untersuchung zurückbleibenden auffallend stärkeren Röthung der untersuchten Fingerspitze.

Es ist also eine Hyperdilatation der Gefässe eingetreten, die die Vermuthung eines vorausgegangenen Gefässspasmus nahe legt. Dazu kommt endlich, dass auch die Bestimmung des Momentes der wieder eingetretenen Capillarfüllung doch nicht so einfach ist. Während Gaertner das nach einigen, 4—5 Sekunden plötzliche und volle Erröthen der Fingerbeere als Merkmal befürwortet, scheint mir die erste Spur der Röthung am Nagelbett, wenn nur längere Zeit, bis 30 Sekunden, auf gleicher Druckhöhe verharrt wird, grössere Sicherheit zu bieten. Jedenfalls zeigt sie die bereits frei gewordene Passage in den Digitalarterien an und scheint weniger abhängig von jeweiligen Innervationsstörungen, leidet aber dafür an geringerer Auffälligkeit.

Wie es sich aber auch damit verhalten mag, Thatsache ist, dass man, wie die Untersuchungen mehrerer Beobachter, auch vor mir ergaben, bei derselben Person an verschiedenen Händen nicht nur, sondern auch an verschiedenen Fingern derselben Hand, ja wie ich hinzufügen kann, sogar an demselben Finger bei zwei auf einander folgenden Untersuchungen zu abweichenden Resultaten gelangt, die ich mir eben aus dem wechselnden, unberechenbaren Contractionsspiel der kleinsten Arterien und der oft schweren Bestimmung des Momentes der Capillarfüllung erkläre.

In diesen Unzulänglichkeiten der genannten Apparate lag nun die Aufforderung nach einer anderen, sicherer zum Ziele führenden Art der Untersuchung zu suchen. Bei der Gewohnheit möglichst alle Gefässe, jedes für sich und verschiedene unter einander vergleichend, zu betasten, fiel mir schon lange auf, mit welcher Sicherheit an der Radialis bei gleichzeitiger Compression der Brachialis der Moment des schwindenden Pulses bestimmt werden konnte und wie leicht die Compression der Brachialis mit dem Daumen gelang. Bei Einschaltung einer geeigneten Pelotte zwischen Daumen und Arterie mussten, so schien es, auf diese einfache Art völlig befriedigende Resultate erzielt werden können. Es lag nahe sich zu dem Zwecke des Gärtner'schen Ballons zu bedienen, mit dem ich denn auch die ersten Versuche anstellte, indem natürlich zugleich das zum Fingerringe abzweigende Rohr verschlossen wurde.

Umfasst man nun mit der einen Hand den Arm oberhalb des Ellenbogengelenkes, so gelingt es leicht die Brachialis, nachdem man sich zuvor von ihrer Anwesenheit und Lage überzeugt hat, mit dem Ballon rasch zu comprimiren, während mit der anderen Hand in gewöhnlicher Weise der Radialpuls gefühlt wird. Am Manometer lässt sich weiter, anscheinend mit grösster Sicherheit der Moment des aufhörenden oder wiederkehrenden Pulses und damit der Druck in der Brachialis bestimmen.

Die Versuche fielen befriedigend aus, doch schien mir ein kleinerer der Form und Grösse des Daumens angepasster und tragbarer Ballon einige Vorzüge vor dem grossen G.'schen zu besitzen. Aus ihm und dem einfach damit verbundenen Feder- oder Hgmanometer besteht dann der ganze in seinen wesentlichen Bestandtheilen dem Basch'schen App. und Gaertner'schen Tonometer entlehnte Apparat.

An mageren, muskelschwachen Armen erscheint das Ergebniss der Untersuchung ganz sicher und eindeutig, während ein gespannter, voller Biceps oder grosser Fettreichthum allerdings die Untersuchung erschweren. Bei einiger Uebung gelingt es aber auch in solchen Fällen zum Ziele zu kommen. Bei den im Ganzen seltenen Verlaufsanomalien der Brachialis, ihrer hohen Theilung, muss natürlich von der Verwendung dieses Apparates abgesehen werden.

Im Ganzen leistet er mir jedoch bisher solche Dienste, dass ich ihn selber gern verwende und mich für berechtigt halte, ihn der Nachprüfung zu empfehlen.

Referate.

Lundborg. Klinische Studien und Erfahrungen betreffs der familiären Myoklonie und damit verwandten Krankheiten. (Svenska Läkaresäll. Nya Handl. Serien III Delen 3).

Der Verfasser berichtet über eine grössere Zahl (17) von Fällen der sog. Unverricht'schen Myoklonie, die er grösstentheils selbst beobachtet hat. Mit Recht macht L. auf die inbetreff dieser Krankheit und des Paramyoklonus multiplex bestehende Verwirrung aufmerksam; letztere Krankheit wird von Moebius und A. der Hysterie zugerechnet. Schulze führt sie auf den Tic convulsif (wohl Maladie des Tics? Ref.) zurück. Im völligen Einverständniss mit Unverricht findet L. ein Hauptmerkmal der Myoklonie in ihrem familiären Auftreten, fast alle beschriebenen Fälle gehören 3 schwer degenerirten Familien an, in denen ausser der erwähnten Krankheit noch Paralysis agitans, Epilepsie und Geisteskrankheiten heimisch sind. Die Myoklonie beginnt im Alter von 7—19 Jahren mit Anfällen, die wohl täuschend an Tetanie erinnern, allmälig in epileptiforme übergehen, wobei sich schliesslich die typischen myoklonischen Zuckungen einstellen. Die Nerven- und Muskelerregbarkeit scheint nicht gesteigert zu sein. Von Seiten der Psyche wird eine stetig fortschreitende Demenz bemerkt, die theilweise katatonische Züge aufweist. Als weitere Symptome werden Tachycardie, Hyperidrosis, Erhöhung der Reflexe, Dermatographie angeführt. Auf Grund des Nebeneinandervorkommens der obengenannten Krankheiten in den Familiengeschichten stipulirt der Verfasser einen genetischen Zusammenhang derselben untereinander einerseits und auf Grund der Symptome mit dem M. Basedowii, dem Myxoedem und der Katatonie andererseits. Alle diese Erkrankungen werden auf Autointoxication zurückgeführt und als Entstehungsort derselben erscheint die Gl. Thyreoidea. Ob diese Schlussfolgerung richtig ist, erscheint zunächst noch zweifelhaft, dafür sind die pathologischen Erscheinungen von Seiten der Drüse bei den geschilderten Patienten zu wenig zahlreich und geringfügig. Es ist ja richtig, dass Fälle von Basedow ohne Struma beobachtet werden, sie sind aber sehr vereinzelt und werden theilweise vielleicht durch die Annahme abnormer Lage der Drüse oder sehr geringer Veränderungen, die der Palpation entgehen, erklärt. Immerhin ist das Zusammenvorkommen so vieler motorischer Neurosen von grösstem Interesse, die genetische Verwandtschaft der Tetanie und Epilepsie wird aufs Neue bestätigt. Die Wissenschaft ist dem Verfasser für seine gründlichen Beobachtungen zu Danke verpflichtet. Zum Schluss kann sich Ref. die Bemerkung nicht versagen, dass leider die Uebersichtlichkeit der Schilderung einiges zu wünschen übrig lässt.

Voss.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens herausgeg. von Löwenfeld und Kurella. (Wiesbaden 1902 Bergmann).

№ XVI. Die Energie des lebenden Organismus und ihre psychobiologische Bedeutung von W. v. Bechterew.

Nach einer ausführlichen Wiedergabe der Entwicklung der Lehren von Körper und Geist in ihrem Verhältniss zu einander kommt der Verf. zu den modernen Auffassungen dieser schwierigen Frage. In der Energielehre Oswalds und der Lehre Wundts ist auch keine Lösung gegeben. v. B. erklärt die Annahme einer latenten Energie für nothwendig, deren Wesen in electrischen Vorgängen zu suchen sei. Es ist hier nicht der Ort genauer auf die interessanten und practisch wichtigen Darlegungen des Verfassers einzugehen,

die obigen Andeutungen sollen nur einen Begriff von dem umfassenden Inhalt der für Psychologen, Naturforscher, Aerzte und Laien wichtigen und anregenden Schrift geben.

№ XVII. Ueber das Pathologische bei Nietzsche von P. J. Moebius.

Es wird wohl heutzutage nur wenige denkende Menschen geben, die nicht Nietzsche's Persönlichkeit gestreift hätten. Der enorme Einfluss dieses Philosophen auf die jüngere Generation muss das Interesse auch der Aelteren erwecken. Der Gegensatz, in den sich N. zum Christenthum gestellt, der erbitterte Hass, mit dem er dasselbe bekämpft, sie lenken die Blicke Vieler auf ihn. Moebius schildert in kurzen und klaren Zügen den Entwicklungsgang der von vornherein pathologischen Persönlichkeit und weist mit Schärfe auf den Beginn der den genialen Denker zerstörenden Geisteskrankheit hin. Die Paralyse nimmt bei N. eine besondere individuelle Entwicklung, nicht in Intelligenzdefecten zeigt sie sich anfangs, sondern in Störungen des moralisch-ästhetischen Gefühls. Wir brauchen Moebius' Buch nicht zu empfehlen, sein Gegenstand und die Behandlung, die derselbe erfahren, werden dem Leser viel Anregung und geistigen Genuss verschaffen.

№ XVIII. Ueber die sogenannte «Moral insanity» von P. Näcke.

Der Verfasser stellt die Berechtigung einer besonderen Krankheitsform «Moralisches Irresein» in Abrede, betont die Schwierigkeit der Intellectprüfung und hält die Bezeichnung «Moralischer Schwachsinn» für richtiger. Die Arbeit ist wohl hauptsächlich für den Psychiater geschrieben, dem sie zweifellos von Werth sein wird bei der Beurtheilung hierher gehöriger Fälle.

Voss.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Alsberg. Die Abstammung des Menschen und die Bedingungen seiner Entwicklung. (Th. G. Fischer, 1902, Cassel).

Die vorliegende Schrift ist für Naturforscher, Aerzte und gebildete Laien bestimmt; sie enthält interessante antropologische Forschungsergebnisse der allerletzten Jahre, beleuchtet die Bedeutung der Darwinschen Lehre und giebt einen guten Ueberblick über die Entwicklung des Menschengeschlechts im allgemeinen. Als wahrscheinliche Heimath des Urmenschen wird Australien angenommen In den letzten Capiteln bespricht der Verf. die Theorien der Geschlechtsunterschiede und der Vererbung.

Voss.

Jung. Zur Psychologie und Pathologie sog. occulter Phänomene. (Leipzig, 1902, Mutze)

Enthält die ausführliche Schilderung eines jungen schwer belasteten Mädchens mit hysterischen Symptomen, welches sich allmählich zu einem vollkommenen spiritistischen Medium ausbildet. «Sehr einleuchtend ist die Entwicklung der «double conscience» und der somnambulen Zustände und ihre Verwendung zu spiritistischen Zwecken geschildert. Das Uebernatürliche fällt selbstverständlich aus dem Rahmen der Schilderung und wir haben es mit rein degenerativ-nervösen Erscheinungen zu thun. Warum Verf. die somnambulen Zustände (hallucinatorische Formen) zu den «epileptoiden» Anfällen rechnen will und eine Uebergangsform zwischen Hysterie und Epilepsie statuiren will bei Gelegenheit der einleitenden Schilderung eines anderen Falles bleibt unerfindlich Die Krankengeschichte des spiritistischen Mediums ist interessant; die Literatur der hierhergehörigen Phänomene hat weitgehende Berücksichtigung gefunden.

Voss.

Hoppe. Die Stellung der Aerzte an den öffentlichen Irrenanstalten. (Marhold Halle a/S 1902).

Die Wichtigkeit des Gegenstandes, den Hoppe in sächlicher und klarer Form bespricht, muss unbedingt anerkannt werden. Nicht nur deutsche Verhältnisse haben Berücksichtigung gefunden und es geht hervor, dass nur in England, weniger in Nordamerika und Schweden die Irrenärzte eine ihrer schwierigen Aufgaben würdige Stellung einnehmen. Leider sind die Daten aus Russland sehr unvollständig, doch sprechen die wenigen mitgetheilten Ziffern eine beredte Sprache. Die schwere aufreibende Thätigkeit und die Unmöglichkeit freier Praxis (in den meisten Fällen!) sind die Veranlassung, dass immer weniger Aerzte sich dazu entschliessen, an Irrenanstalten Arbeit zu suchen. Wir können dem Hoppe'schen Buch nur aufrichtig Erfolg und Verbreitung in den Kreisen derjenigen Persönlichkeiten aller Länder wünschen, welche in diesen Fragen eine massgebende Rolle spielen.

Voss.

Herz. Lehrbuch der Heilgymnastik. (Berlin und Wien 1902, Urban und Schwarzenberg).

Im ersten Theil des Buches giebt der Verf. ausser allgemeinen einleitenden Erörterungen eine genaue durch viele Abbildungen veranschaulichte Schilderung der gymnastischen Technik mit allen dazu gehörigen Apparaten. Der zweite Theil enthält einen Abschnitt über die Wirkungen der heilgymnastischen Bewegungen und dann den uns am meisten interessirenden Abschnitt über die speciellen Indicationen und Verwendungsweisen. Besonders ausführlich ist die Behandlung der Erkrankungen des Herzens und der Gefässe, ferner diejenige des Nervensystems geschildert. Es ist ja wohl verständlich, dass der Specialist hier in Vielem Veranlassung zur Kritik finden wird, wenn die Auseinandersetzungen zu weit in fremde Gebiete hinübergreifen, wie das hier leider mehrfach der Fall ist. Um den mechanotherapeutischen Eingriff zu motiviren, müssen die verschiedenartigsten, theils veralteten, theils unbekannten und unbegründeten Theorien herhalten; ich erwähne nur die Erklärung der Hemicranie als einer «Kolik der Hirngefässe», ein geradezu geschmackloser Vergleich! Ebenso schlimm ist die Bezeichnung gewisser neurasthenischer Zustände als «functioneller Schwachsinn», was ungefähr dasselbe wäre wie eine Schwachsinnsform deren organische Grundlage wir nicht kennen. Um die Nützlichkeit der Gymnastik bei Psychosen zu beweisen, braucht man auch nicht auf Blutdrucksteigerung bei geistiger und körperlicher Arbeit etc. zu recurriren.

Voss.

Bresler. Alkohol auch in geringen Mengen Gift. (Marhold. Halle 1902).

Es ist gewiss eine verdienstliche Handlung des bekannten Psychiaters in kurzen schlagenden Worten von Neuem der lesenden Mitwelt die Illusionen vom «stärkenden, begeisternden, veredelnden Weingenuss» ins rechte Licht zu setzen. Er macht weite Kreise mit den Thatsachen experimentell-psychologischer Forschungen bekannt, die den schädigenden Einfluss auch geringfügigster Alkoholgaben auf die Menschen in geistiger und körperlicher Beziehung aufs klarste beweisen. Principiell sind wir mit dem Verf. auch völlig einverstanden in dem, was er von der absoluten Abstinenz sagt; auch dürfen wir nicht vergessen, dass nur die Predigt absoluter Enthaltsamkeit von Erfolg sein kann, da Mässigkeit individuell durchaus verschieden aufgefasst werden kann und auch der als «mässig» gilt, der 10 Fl. Bier trinkt, wenn er sie nur verträgt.

Voss.

Dr. Richard Rosen: Die Krankenpflege in der ärztlichen Praxis. Mit 75 Abbildungen. Berlin. Fischer's Medicin. Buchhandlung. H. Kornfeld. 1902. Preis M 3.50.

Von ungeheuerem Einfluss auf die ganze Krankenbehandlung ist eine umfassende Kenntniss der Krankenpflege im engeren Sinne und der Arzt, welcher das Haupt und die Seele des ganzen Krankenzimmers zu sein hat, muss natürlich auch mit den Principien und Anforderungen einer rationellen Pflege vertraut sein. Selbstredend ist der Beruf und die Ausübung der Krankenpflege nicht Sache des Arztes, letzterer muss aber in allen Fragen in Betreff derselben orientirt sein und zuweilen für die detaillirtesten Dinge eine Directive angeben.

Das vorliegende Büchlein kann nun dem Praktiker über so manches in obengenannter Richtung Aufschluss geben und wenn dort auch viel Bekanntes gefunden wird, so wird doch jeder es nur mit Nutzen durchlesen können. Die einzelnen Capitel bringen uns Orientierungen über das Lager des Kranken, die Krankenstube und die Umgebung des Kranken, über die Krankenkost, Einwirkungen der Krankenpflege auf die Körperoberfläche, Stuhl- und Harnentleerung, Entleerung des Auswurfs; und das letzte Capitel handelt von dem Verhüten der Verschleppung von Krankheiten vom Krankenbette aus.

In zahlreichen Abbildungen sind die gebräuchlichsten Utensilien und Apparate wiedergegeben, dabei lehrt uns Verf., wie man bisweilen mit den primitivsten, im Hause vorgefundenen Mitteln manches complicirte und theuere Utensil sich ersetzen kann.

Hecker.

Dr. med. H. Truhart. Pankreas-Pathologie. I. Theil Multiple abdominale Fettgewebsnekrose. (Wiesbaden. 1902. Verl. v. J. F. Bergmann).

Es gereicht mir zur herzlichen Freude, über ein gross angelegtes und vortrefflich geschriebenes Werk berichten zu können, das der Feder eines der bekanntesten Aerzte Livlands entstammt. Den Lesern unserer Wochenschrift ist Truhart als der geistige Urheber und langjährige Leiter der livländischen Aerztetage sowie des Livländischen Vereins zu gegenseitiger Hülfe eine wohlbekannte Persönlichkeit. Was er durch die Schaffung dieser Organisationen zur geistigen, socialen und materiellen Hebung des livländischen Aerztestandes geleistet hat, erkennen wir dankbar an und wird ihm auch in alle Zukunft unvergessen bleiben. Dass Truhart

bei allen den mit dieser Thätigkeit verbundenen Forderungen des praktischen Lebens die Geistesfrische sich bewahrt und die Zeit gefunden hat, um ein Werk zu verfassen, dessen erster Theil allein etwa 500 Druckseiten enthält, verdient unsere aufrichtige Anerkennung, die beim genauen Lesen des Buches nur gesteigert wird. Denn es enthüllt sich in demselben eine Belesenheit und eine Beherrschung des literärischen Quellenmaterials, die nur durch einen ganz ausserordentlichen Fleiss und Sammeleifer erworben werden konnten. Das Buch ist der «Alma mater Dorpatensis zur Säcularfeier in pietätvoller Erinnerung und Dankbarkeit» gewidmet und gewiss eine der schönsten Gaben, die dem Andenken unserer alten Universität gestiftet werden konnten.

Ein ausführliches Referat des ganzen Buches wird Niemand hier erwarten. Es sei mir nur gestattet, in Kürze dem Gedankengang desselben zu folgen und die hauptsächlichsten Resultate, zu denen Verfasser gelangt, wiederzugeben.

In einem historischen Rückblick über die bisherigen Forschungen auf dem Gebiete der Pankreaspathologie, dieses dunkeln, bisher trotz des grossen in der Literatur zerstreuten klinischen und experimentellen Materials noch nicht einheitlich bearbeiteten Kapitels der inneren Krankheiten, werden die verschiedenen, einander schroff entgegenstehenden Ansichten über das Wesen und die Aetiologie der abdominalen Fettnekrose klar präcisirt, und der Leser über die zu entscheidenden Cardinalfragen orientirt.

Das zweite Kapitel bietet eine erschöpfende Uebersicht über die bisher veröffentlichten klinischen Beobachtungen und anatomischen Befunde. Im dritten Abschnitt giebt der Verfasser eine ausführliche, referirende Darstellung der experimentellen Untersuchungen, sowie der verschiedenen Ansichten und Theorien, welche die Entstehung der multiplen abdominalen Fettgewebsnekrose erklären sollen. Hier zeigt sich der Scharfblick, mit dem Truhart richtig erkannt hat, dass es zur Entscheidung der Frage, wie die Fettnekrose entsteht und durch welche Ursachen sie zu Wege gebracht wird, nicht sowohl weiterer Experimente und Beobachtungen, als vielmehr einer kritischen Sichtung und Würdigung des schon vorliegenden thatsächlichen Materials bedarf. Truhart ist der Erste, der diese umfassende Kritik angewandt hat, und wenn, wie ich nicht bezweifle, die Resultate, zu denen er auf dem Wege der Kritik gelangt, richtig sind, so wird ihm das Verdienst nicht bestritten werden können, als Erster eine klare Erkenntniss auf diesem strittigen Gebiet gewonnen und eine wohlbegründete Lehre von der multiplen abdominalen Fettnekrose ausgearbeitet zu haben.

Truhart kommt zu dem Schluss, dass das Wesen der von Balser zuerst im Jahre 1882 als Krankheit sui generis beschriebenen abdominalen Fettgewebsnekrose in einer Fettspaltung besteht, bei der das Neutralfett in seine Einzelbestandtheile, Glycerin und Fettsäuren, zerlegt wird, welche letztere als solche oder als fettsaurer Kalk an Stelle der zu Grunde gegangenen Fettzellen liegen bleiben. Bewirkt wird dieser im letzten Grunde chemische Process durch die unmittelbare Einwirkung des im Pankreassaft enthaltenen fettspaltenden Ferments, des Steapsins. Die Annahme, dass die Fettgewebsnekrose durch Bacterien hervorgerufen werde, und dass der ganze Krankheitsprozess somit mikroparasitären, infectiösen Ursprungs sei, wird von Truhart mit guten Gründen zurückgewiesen. Vielmehr ist die Krankheit **stets auf einem unmittelbaren Contact von Pankreassaft mit dem Fettgewebe zurückzuführen**, und da ein solcher Contact bei einer gesunden Pankreasdrüse nicht möglich ist, so kann die abdominale Fettgewebsnekrose nur eine Folge- und Theilerscheinung einer primären Erkrankung des Pankreas sein, durch welche dem Sekret desselben abnorme Wege geöffnet werden, die es aus der Pankreasdrüse zunächst in's intra-peri- und parapankreatische Fett und weiter zum gesammten Bauchhöhlenfett hinüberleiten.

Es fragt sich nun, welcher Art und Natur diese Erkrankungen des Pankreas sind, und auf welchen Wegen der Contact zwischen Pankreassaft und abdominalem Fettgewebe hergestellt wird. Die Antwort auf diese Fragen finden wir im sechsten Abschnitt, welcher die Pathogenese der multiplen abdominalen Fettgewebsnekrose behandelt.

Nur ausnahmsweise können Verletzungen und Continuitätstrennungen des Pankreas den directen Austritt des pankreatischen Saftes in die umliegenden Gewebe und gar in die Bauchhöhle ermöglichen, — in der Regel ist der Vorgang ein anderer. Alle diejenigen Momente, welche die normale Ernährung und Blutzufuhr zum Pankreas oder zu den einzelnen Abschnitten und Drüsenläppchen derselben beeinträchtigen oder unterbrechen, und allgemeine oder locale Ischämie hervorrufen, führen zu einer Beeinträchtigung der vitalen Eigenschaften des Drüsenparenchyms, perversen Thätigkeit der secernirenden Drüsenzellen und anatomisch je nach der Intensität der Störung zur parenchymatösen Degeneration, zum Kerntod und zur totalen Nekrose der Zellen, deren Zerfallsprodukte schliesslich resorbirt werden und eine bindegewebige Degeneration des Organs oder bindegewebige Schwielen hinterlassen. Die Ursache hierfür ist, analog wie in andern Organen, in der Endarteritis und Sclerose der feinern Gefässe zu suchen, die ihrerseits, wie überall so auch hier, vorwiegend durch Alkoholmissbrauch und Adipositas hervorgerufen wird oder als Altersveränderung auftritt. Die Lipomatose hat in Bezug auf das Pankreas noch eine besondere Bedeutung, da diese Drüse schon normal relativ reichlich von Fettgewebe durchsetzt ist, welches bei einer stärkeren Hypertrophie zur Compression und Zerrung der feinern Gefässe und somit zu Ernährungsstörungen führt. So erklärt sich die relative Häufigkeit der geschilderten Pankreas-Erkrankung bei Fettleibigkeit.

Die Beeinträchtigung der Function der Drüsenzellen äussert sich nun darin, dass das in ihnen producirte Secret, der Pankreassaft, nicht in die Ausführungsgänge ergossen wird, sondern durch das erkrankte Zellparenchym hindurch nach aussen in das interstitielle und interacinöse Binde- und Fettgewebe diffundirt und hier seine zerstörende Einwirkung ausübt. Das im Secret enthaltene eiweissverdauende Trypsin arrodirt und zerstört die Zellmembranen der Fettzellen und ermöglicht so die unmittelbare Einwirkung des Steapsins auf das Fett, welches nun der nekrobiotischen Zersetzung unterliegt. Es kommt zur Bildung des fettnekrotischen Herdes.

Die nachsickernden Sekretmengen fressen sich immer weiter in das peripankreatische und retroperitoneale Fett hinein, und nachdem auch das Peritonäum durch die verdauende Wirksamkeit des Trypsins zerstört und durchlöchert ist, kann das Sekret auch frei in die Bauchhöhle gelangen und sich hier verbreiten. Unterstützt wird der Process noch durch ein weiteres sehr wichtiges Moment: der Pankreassaft arrodirt auch die durch die Arteriosclerose in ihrer Lebensenergie und Widerstandskraft beeinträchtigten Gefässe, dieselben werden arrodirt und es kommt zu den bekannten, so überaus häufig mit der abdominalen Fettnekrose verbundenen pankreatischen Blutungen. Das bei der Pankreas-Apoplexie vergossene Blut mischt sich mit dem Drüsensekret und trägt dasselbe unter verstärktem Druck in die entlegensten Gewebsspalten, so zur Verbreitung der Fettnekrose beitragend. Wenn sich, was häufig der Fall ist, in den Blutherden und nekrotischen Gewebspartien Bacterien, meist sind es Colibacillen, finden, so erklärt sich das daraus, dass die Mikroorganismen durch die Darmwand nachträglich in die dem Darm benachbarten Krankheitsherde einwandern. Oft mag diese mikroparasitäre Einwanderung auch erst post mortem vor sich gegangen sein und so zu falschen Deutungen des Processes Veranlassung gegeben haben.

Dieses ist in grossen Zügen das Bild, das uns Truhart von der Aetiologie und Genese der multiplen abdominalen Fettgewebsnekrose entwirft. Man sieht, dass derselben eine primäre Erkrankung, oder sagen wir lieber Ernährungsstörung, der Bauchspeicheldrüse zu Grunde liegt. Ich sage Ernährungsstörung, um damit anzudeuten, dass hier nach Truharts Ansicht von einer Entzündung, einer infectiösen oder bacteriellen Erkrankung des Pankreas und vollends von der Möglichkeit, dass die Nekrose des Abdominalfettes durch Mikroorganismen bewirkt sei, keine Rede sein kann. Sind Mikroben vorhanden, so sind sie eben erst secundär eingewandert.

Truhart ist sich wohl bewusst, dass er mit dieser Anschauung zur Mehrzahl der heutigen Forscher in stricten Widerspruch tritt. Darum hat er auf die Widerlegung der parasitären Theorie der abdominalen Fettnekrose einen besonderen Nachdruck gelegt. Er zeigt, dass die nekrobiotischen Veränderungen der Bauchspeicheldrüse keine Aehnlichkeit haben mit bacteriellen, etwa septicopyämischen Processen; er bespricht ferner die Annahme der Autoren, dass die Ausgangsöffnung des Ductus pankreaticus das Haupteingangsthor für die das Pankreas inficirenden Darmbacterien sei, und zeigt, dass diese Annahme schon aus dem Grunde hinfällig ist, weil trotz vieler Untersuchungen gerade im Ductus pankreaticus fast niemals parasitäre Krankheitserreger gefunden worden sind, und er weist endlich darauf hin, dass diese auffallende Thatsache wohl verständlich erscheint, wenn man bedenkt, dass der Pankreassaft, wie neuerdings erwiesen, bectericide und antitoxische Eigenschaften besitzt.

Zum Schluss bespricht Verfasser die Symptomatologie und Diagnose, sowie den Verlauf und die Therapie der abdominalen Fettgewebsnekrose. Wie unsicher die Diagnose ist, erhellt daraus, dass unter 316 bis jetzt veröffentlichten Fällen die klinische Diagnose dieser Krankheit nur 25 mal richtig gestellt worden ist. — Die Therapie kann in allen den Fällen, dia nicht etwa einer Spontanheilung fähig sind, nur eine chirurgische sein, und in der Entleerung der mit nekrotischen Fettmassen und blutiger oder jauchiger Flüssigkeit erfüllten Räume bestehen. In der That ist es bis jetzt schon in 17 Fällen gelungen, die Kranken auf diesem Wege dem sicheren Tode zu entreissen.

Wir sehen mit Spannung dem II. Theil des Truhart'schen Werkes entgegen, welches die Pathologie und Therapie der localen Erkrankungen des Pankreas behandelt und in Kürze erscheinen wird.

D—o.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 30. Januar 1902.

Vorsitzender: Hartge. Sekretär: Ungern.

Dehio: «Ueber Blutdrucksteigerung bei körperlicher Arbeit».

Schon von Gräbner ist festgestellt worden, dass der Blutdruck bei körperlicher Arbeit steigt. Masing hat unter Dehio's Leitung diese Verhältnisse näher untersucht. Die Versuchspersonen lagen auf einem ungepolsterten Bette; das Gewicht ist an einer Schnur befestigt, welche über eine Rolle läuft; die Schnur ist darauf am Fusse angebracht. Jetzt wird das Gewicht unter Controlle eines Metronoms ½ Meter gehoben und gesenkt und der Blutdruck dabei studirt. — Es ergiebt sich dabei, dass das Resultat bei alten und jungen Individuen ein verschiedenes ist — bei alten Leuten ist der Blutdruck in Folge der Arteriosclerose schon normaler Weise etwas höher. Dehio illustrirt später diese Verhältnisse durch viele Curven genau und fasst vorher die Resultate etwa folgendermassen zusammen:

Bei jungen gesunden Menschen: Blutdruck unter normalen Verhältnissen in der Brachialis etwa 120—130 Mm: nach 2 bis 3 Minuten Arbeit hebt sich derselbe um etwa 40 Mm. und bleibt bei ½stündiger Arbeit auf dieser Höhe; sistirt die Arbeit, so sinkt der Blutdruck sehr bald auf die frühere Höhe. — Bei alten Menschen: Der Blutdruck ist aus dem oben genannten Grunde schon normaler Weise höher: 140—160 Mm. Bei der Arbeit steigt der Blutdruck langsamer, erreicht erst in 5—10 Minuten die grösste Höhe, der Untersuchte klagt bald über Athemnoth und Herzklopfen und der Blutdruck fängt trotz der Arbeit an zu sinken. Nach dem Sistiren der Arbeit geht der Blutdruck viel langsamer wieder zur Norm herunter wie beim jungen Menschen. — Beim jungen Menschen steigt der Puls sehr schnell in die Höhe und hält sich in der Höhe, um nach dem Aufhören der Arbeit sich bald zu beruhigen. Beim alten Menschen steigt der Puls allmählich an, doch rascher wie der Blutdruck. Nach Aufhören der Arbeit sinkt der Puls etwas langsamer wie bei jungen Menschen. — Zum Schluss demonstrirt Vortragender die Beobachtungen an Curven. Hieraus ersieht man, dass das Herz alter Leute hohe Arbeit leisten kann, doch es ist insufficient. Trainiren hat eine grosse Bedeutung. — Dass die abwechselnde Arbeit beider Füsse nicht so hohes Steigen des Blutdrucks hervorrufft, möchte D. zum grossen Theil von der Willensthätigkeit abhängig machen, so sei auch der Erfolg der Trainierung der, dass geringere Willensanstrengung nöthig sei, weil die Arbeit eingeübt.

Discussion.

Jansen: Meint, dass die Erholung des jedesmaligen ruhenden Beines bei der abwechselnden Arbeit den geringeren Blutdruck bewirke.

Dehio: Die Quantität der Ermüdungsstoffe sei wohl die gleiche, ob abwechselnd oder beständig mit einem Beine gearbeitet wird.

Jansen: Die psychomotorischen Centren in der Grosshirnrinde werden in verschiedener Art in Anspruch genommen, je nach Art der Arbeit.

Dehio: Dass psych. Arbeit den Blutdruck steigere, sehe man z. B. beim Lösen eines Rechenexempels.

Pfaff: Weil das Gehen einem geläufig sei, deswegen auch die alternierende Arbeit der Beine.

Sitzung vom 13. Februar 1902.

Vorsiszender: Otto. Secretär: Ungern.

v. Zoege: «Ueber operative Behandlung der Perityphlitis und deren Statistik».

Zoege warnt an der Hand einer umfangreichen Statistik vor zu häufigen operativen Eingriffen bei der Perityphlitis, da die interne exspectative Behandlung in den meisten Fällen eine weit bessere Prognose gebe; unter den deutschen Chirurgen sei Czerny mit der einzige, der diese Ansicht theile. — Für die Operation geeignet, hält Zoege nur diejenigen Fälle, wo mit Sicherheit ein Abscess diagnosticirt werden könne und vor allem diejenigen, die mit einer jauchigen schweren Peritonitis verbunden sind — hier liegt in der Operation die einzige Rettung und es kommt vor Allem auf eine genaue sorgfältige Diognose an, lieber solle man ein Paar schwere Fälle unoperirt lassen, als leichte operiren.

Zoege fordert zum Schluss die Collegen auf, ihm behülflich zu sein im Sammeln eines Materials für eine Statistik, die der expectativen Behandlung eine Stütze geben soll.

Dehio: Meint, dass die interne Diagnose noch schwerlich mehr ausgebildet werden könne und macht darauf aufmerksam, dass eine Appendicitis anfangs den Eindruck einer leichten Form haben könne, um später doch den Tod des Patienten herbeizuführen.

Oettingen: Meint dass in alter Zeit lange nicht soviel Menschen an der Peritpyhlitis erkrankten, wie lässt sich diese Zunahme der Krankheit erklären?

Hartge: Sieht die Erklärung in der bacillären Natur dieser Erkrankung und weist auf die Influenza-Pandemien hin.

Vermischtes.

— Der Nestor der deutschen Chirurgen, der berühmte Kieler Professor Dr. Friedrich v. Esmarch beging am 27. December 1902 (9. Januar 1903) seinen 80. Geburtstag. Die Lehrthätigkeit hat der Jubilar ausschliesslich an seiner heimischen Universität Kiel ausgeübt, an welcher er sich 1849 als Privatdocent habilitirte und 1854 nach Prof. Stromeyer's Abgang zum Professor und Director der chirurgischen Klinik ernannt wurde, so dass er auf eine 53-jährige Thätigkeit als academischer Lehrer zurückblicken kann. Aber nicht allein als Professor, auch als Kriegschirurg, Organisator der deutschen Samaritervereine und als chirurgischer Schriftsteller hat er segensreich gewirkt. — Aeussere Ehren sind dem Jubilar wie schon früher, so auch bei dem gegenwärtigen Anlass in reichem Masse zu Theil geworden: der deutsche Kaiser verlieh ihm den Kronen-Orden I. Classe; eine grosse Anzahl Vertreter von wissenschaftlichen Corporationen, Behörden, sowie humanitären und wissenschaftlichen Vereinen brachte Glückwünsche, Auszeichnungen und Geschenke dar. Vom deutschen Samariterbunde wurde ihm eine goldene Esmarch-Medaille überreicht und der Bürgermeister seiner Geburtsstadt Tonning eröffnete ihm, dass der Fonds zur Errichtung eines Esmarch-Denkmals in Tönning bereits vorhanden sei. Die bekannten Chirurgen Prof. v. Bergmann und Prof. Küster (Marburg) waren persönlich zur Beglückwünschung erschienen.

— Der bekannte Kliniker, Prof. Dr. Hermann Nothnagel, Director der ersten medicinischen Klinik an der Wiener Universität, ist zum lebenslänglichen Mitglied des österreichischen Herrenhauses ernannt worden.

— Vor Kurzem feierte der Senior der Jenenser medicinischen Facultät, Prof. der Geburtshülfe und Gynäkologie Dr. B. Schulze, seinen 75. Geburtstag.

— Der ausserord. Prof. emer. der pathologischen Anatomie an der Warschauer Universität, Dr. Przewoski, ist zum ordentlichen Prof. emer. auf diesem Lehrstuhl ernannt worden.

— Der bisherige ausserordentliche Professor der Kasanschen Universität, Staatsrath Dr. Ssergejew ist als ordentlicher Professor auf dem Lehrstuhl der Pharmacie und Pharmakognosie bestätigt worden.

— Prof. Dr. Robert Koch begiebt sich im Auftrage der British Chartered Company von Rhodesia nach Südafrika, um die dort zur Zeit herrschende Rinderseuche zu studiren und wenn möglich zu bekämpfen. Er wird vom Stabsarzt Dr. Kleine und Dr. Neufeld begleitet.

Ordensverleihungen: Der St. Stanislaus-Orden I. Classe — dem Director des St. Petersb. klinischen Hebammeninstituts, Leibaccoucheur, wirkl. Staatsrath Prof. Dr. D. Ott. Der St. Wladimir-Orden IV. Classe — dem älteren Arzt des Kinderhospitals des Prinzen Peter von Oldenburg, Staatsrath Dr. Xaver Dombrowski und dem Director der Gewerbeschule des Patriotischen Frauenvereins, Colleg.-Rath Dr. Herm. Westphalen. Der St. Annen-Orden II. Classe — dem älteren Arzt der St. Petersb. Augenheilanstalt, Staatsrath Dr. Ernst Blessig und dem jüngeren Arzt des St. Petersburger Findelhauses, Staatsrath Nikolai Ettlinger.

— Der Corpsarzt des 21. Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Straschkewitsch ist auf seine Bitte verabschiedet worden. Zu seinem Nachfolger ist der bisherige Oberarzt des Kiewschen Militärhospitals, Ehren-Leibchirurg des Allerhöchsten Hofes, wirkl. Staatsrath Dr. Ssolomka ernannt worden. An Stelle Dr. Ssolomkas ist wieder der bisherige Oberarzt des Charkowschen Militärhospitals, Staatsrath Dr. Milowidow, Oberarzt des Kiewschen Militärhospitals geworden.

— Zum Chef der sanitäts-statistischen Abtheilung der Ober-Militär-Medicinalverwaltung ist der Beamte für besondere Aufträge bei der genannten Verwaltung, Staatsrath Dr. Zybulski, ernannt worden.

— Der ausserordentliche Professor der Kiewer Universität Dr. Tomaszewski ist zum ordentlichen Professor auf dem Lehrstuhl der Syphilidologie und Dermatologie ernannt worden.

— In der physiko-medicinischen Gesellschaft welche seit 1801 bei der Moskauer Universität besteht, wurde zum Präsidenten Prof. Sernow wiedergewählt. Neugewählt wurden: Privatdocent Dr. Hagmann — zum Vicepräsidenten; Privatdocent Dr. G. N. Durdufi und Dr. P. Rewidzow — zu Secretären und Dr. N. J. Nikolski — zum Bibliothekar.

— Der Geschäftsführer der Cancellei des Medicinalraths Staatsrath Dr. Bulatow ist zum Abtheilungschef des Medicinaldepartements ernannt worden.

— Der Prof. ord. der Tomsker Universität, Staatsrath Dr. Kurlow ist zum Oberarzt der örtlichen Gesellschaft barmherziger Schwestern des «Rothen Kreuzes» ernannt worden.

— Dem verabschiedeten wirkl. Staatsrath Dr. Maximilian Strauch in Moskau ist der St. Annen-Orden II. Classe verliehen worden.

— Zum Professor der Kinderheilkunde an der Moskauer Universität ist von der med. Facultät der Kiewer Universität Dr. J. W. Troizki gewählt worden.

— Als Decan der med. Facultät in Tomsk ist der Professor der gerichtlichen Medicin Dr. M. Popow für das nächste Quadriennium bestätigt worden.

— Als Candidaten für den Lehrstuhl der operativen Chirurgie an der mil.-med. Academie welchen Prof. Kruglewski bisher bekleidete, haben sich Prof. S. Delizyn (Charkow) und die Privatdocenten der Academie Dr. A. R. Woinitsch-Ssjanoshenski und Dr. S. J. Kalantarianz gemeldet. (Russ. Invalid).

— Als Privatdocenten haben sich an der Moskauer Universität habilitirt: Dr. N. Bashenow — für Nerven- und Geisteskrankheiten; Dr. A. Starkow — für Chirurgie und Dr. K. Flërow, älterer Arzt am Ssokolniki-Hospital in Moskau, — für innere Medicin.

— Der verabschiedete Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie Dr. A. N. Ssolowjew, welcher mehr als 20 Jahre in Moskau prakticirt hat und zuletzt kurze Zeit Professor an der Universität Jurjew (Dorpat) war, ist nach Odessa übergesiedelt, wo er, wie verlautet, eine weibliche chirurgische Heilanstalt zu eröffnen beabsichtigt.

— Die Leitung der medico-statistischen Abtheilung der Smolenskischen Gouvernements-Landschaft, welche bis vor 5 Monaten Dr. Shbankow inne hatte, ist jetzt dem früheren Sanitätsarzt der Jelissawetgradschen Landschaft Dr. T. W. Schwerin übertragen worden. (R. Wr.).

Verstorben: 1) Am 21. December a. pr. der Professor der Histologie und Embryologie an der militär-medicinischen Academie, Staatsrath Dr. Michael Lawdowski im Alter von 56 Jahren. Der Hingeschiedene habilitirte sich i. J. 1878 als Privatdocent an der Academie, an welcher er 1895 zum ausserordentlichen und 1898 zum ordentlichen Professor ernannt wurde. Er ist auf seinem Specialgebiete mehrfach auch literärisch hervorgetreten. 2) Am 18. December der Landschaftsarzt aus Zarizyn A. D. Switschew, welcher auf der Fahrt zu einem Kranken in der Steppe sich verirrt hatte und dort erfroren ist. Er hat seine Familie mittellos zurückgelassen. 3) In Moskau die Aerztin Anna Kotljarewski, welche seit 1887 im Wladimirschen und Woroneshschen Gouvernement praktisch thätig gewesen ist. 4) Am 17./30. December der Prof. ord. der Chirurgie an der Universität Bonn, Geh. Medicinalrath Dr. Max Schede im Alter von nahezu 59 Jahren. Als Assistent Volkmanns habilitirte er sich 1872 als Privatdocent für Chirurgie in Halle und war hierauf ca. 20 Jahre Director der chirurgischen Abtheilung anfangs des Berliner Krankenhauses Friedrichshain, dann des allg. Krankenhauses in Hamburg, bis er 1895 als Prof. ord. der Chirurgie nach Bonn berufen wurde. Schede ist Mitbegründer des «Centralblattes für Chirurgie» (i. J. 1874 mit v. Lesser u. Tillmanns) und hat mehrere Capitel für das «Lehrbuch der Therapie» von Penzoldt und Stintzing und das «Handbuch der prakt. Chirurgie» (herausgegeben von den Proff. v. Bergmann, v. Bruns und v. Mikulicz) bearbeitet. 5) Am 1. Januar n. St. in Strassburg der Professor extraord. der Anatomie Dr. Wilh. Pfitzner im 50. Lebensjahre. Der Verstorbene hatte dort seine Lehrthätigkeit im J. 1885 begonnen. 6) Am 23. December n. St. in Prag der Docent für Augenheilkunde Dr. Isidor Herrenheiser in Folge von Myodegeneratio cordis plötzlich in noch nicht vollendetem 41. Lebensjahre. Der Hingeschiedene hat sich grosse Verdienste namentlich durch seine langjährige Leitung der Redaction der «Prager med. Wochenschrift» erworben. Um diesem seinen Verdienste ein unvergängliches äusseres Zeichen zu bewahren, ist die ganze zweite Nummer des neuen Jahrganges 1903 dieses Blattes seinem Andenken geweiht. Ausserdem haben die Vereine deutscher Aerzte in Böhmen, sowie eine grosse Zahl von Collegen und Freunden namhafte Beiträge zur Stiftung eines «Dr. J. Herrenheiser-Fonds zur Unterstützung armer Collegen und deren Angehörigen gezeichnet.

— Der Professor der Anatomie an der Kieler Universität Dr. W. Flemming tritt demnächst in den Ruhestand. Zu seinem Nachfolger als ordentlicher Professor ist der bisherige Prof. extraord. Dr. Ferdinand Graf v. Spee ernannt worden, der sich als Embryologe durch zahlreiche Arbeiten einen Namen erworben hat.

— Für die durch Prof. Jarisch's Tod erledigte Professur der Dermatologie in Graz ist von der dortigen med. Facultät Prof. Jadassohn in Bern primo et eximio loco in Vorschlag gebracht worden.

— Der bisherige Privatdocent der Berliner Universität Prof. Dr. Carl Posner ist zum ausserordentlichen Professor befördert worden. Posner, welcher gegenwärtig im 42. Lebensjahre steht, ist bekannt als Redacteur der Berliner klinischen Wochenschrift» (seit 1889) und von «Virchow's Jahresberichten» (seit 1894). Er hat auch zwei kürzere Lehrbücher über Harnkrankheiten geschrieben.

— Am 18. December a. pr. fand in der militär-medicinischen Academie der feierliche Jahresactus statt, welche Prof. Krawkow mit einer Rede über die zeitgenössischen Probleme auf dem Gebiet der Pharmakologie und des Materialismus» eröffnete. Nach dem von Prof. Dianin verlesenen Jahresberichte für die Zeit vom 1. Sept. 1901 bis 1. Sept. 1902 betrug die Zahl der Ehrenmitglieder 76 (darunter 53 Ausländer), die Zahl der correspondirenden Mitglieder 49. Zum Lehrkörper gehörten 21 ordentliche Professoren (5 ordentliche Professuren sind vacant), 9 ausserordentliche Professoren, 10 Prosectoren, 3 Laboranten und 86 Privatdocenten. Die Gesammtzahl der Studirenden belief sich auf 875, die der freien Zuhörer auf 41. An gelehrten Graden und Würden wurden von der Academie im Berichtsjahr 386 verliehen, und zwar die Würde eines Dr. med — 96 Personen, eines Mag. pharm. — 9, eines Zahnarztes — 37, eines Provisors — 3, eines Apothekergehülfen — 78, eines Dentisten — 50 und einer Hebamme 113 Personen. Ausserdem erhielten von den 122 Studirenden, welche im Berichtsjahre ihren Cursus absolvirten, 120 den Arztgrad. Nach Schluss des Actus theilte der Kriegsminister den Absolventen der Academie mit, dass Se. Majestät der Kaiser befohlen habe, zur Ausarbeitung der Frage zu schreiten, betreffend die Unterordnung nicht allein des medicinischen Theils, sondern auch des Militär-Hospital- und Sanitätswesens unter die Aerzte. Zu diesem Behuf sollen die künftigen Militärdienste schon während ihres academischen Lehrcursus mit dem administrativen Theil des Hospitalwesens bekannt gemacht werden.

— Wie aus Moskau berichtet wird, organisiren dortige Pharmaceuten einen Verein, der die Gründung eines speciellen pharmaceutischen Instituts in Moskau bezweckt. Der Besitzer einer der grössten Moskauer Apotheken soll für diesen Zweck 200,000 Rbl. versprochen haben.

— Dem Arzt M. Landsberg ist die Concession zur Eröffnung einer Anstalt für Mineral- und Schwefelbäder in Moskau ertheilt worden.

— Die allgemeine Versammlung der russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit hat neuerdings den Beschluss gefasst, den 2. Allrussischen Congress für Balneologie, Klimatologie und Hydrologie nicht, wie es geplant war, in Odessa, sondern in «Pjatigorsk», und zwar in der Zeit vom 1.—7. September 1903, abzuhalten.

— Die Redaction der im Verlage von C. Bellmann erscheinenden «Prager med. Wochenschrift» hat nach dem Tode Dr. Herrenheiser's bis zur definitiven Nominirung eines Redacteurs der Docent der Chirurgie Dr. Eduard Pietrzikowski in Prag provisorisch übernommen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 14. Dec. d. J. 8841 (133 mehr als in d. Vorw.), darunter 349 Typhus — (9 mehr), 863 Syphilis — (22 mehr), 205 Scharlach — (4 wen.), 112 Diphtherie — (10 mehr), 89 Masern — (11 mehr) und 75 Pockenkranke — (7 mehr als in der Vorw.).

Am 21. Dec. d. J. betrug die Zahl der Kranken 8774 (67 wen. als in der Vorwoche.), darunter 372 Typhus — (24 mehr), 810 Syphilis — (53 wen.), 195 Scharlach — (10 wen.), 131 Diphtherie — (19 mehr), 90 Masern — (1 wen.) und 82 Pockenkranke (7 mehr als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 8. bis zum 14. December 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
360	329	689	130	66	114	13	11	22	55	56	68	56	50	36	12	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0. Typh. abd. 11. Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1. Pocken 2 Masern 16. Scharlach 16, Diphtherie 14, Croup 3. Keuchhusten 2 Croupöse Lungenentzündung 30. Erysipelas 2 Grippe 6. Cholera asiatica 0, Ruhr 2. Epidemische Meningitis 0 Acuter Gelenkrheumatismus 0. Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 8 Tuberculose der Lungen 104. Tuberculose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 5. Lebensschwäche und Atrophia infantum 47, Marasmus senilis 34, Krankheiten des Verdauungscanals 63, Todtgeborene 40.

Für die Woche vom 15. bis zum 21. December 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
322	305	627	137	72	86	15	6	24	53	55	49	48	38	34	9	1

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0. Typh. abd. 14. Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 5. Masern 13. Scharlach 9, Diphtherie 11, Croup 1, Keuchhusten 7. Croupöse Lungenentzündung 31. Erysipelas 1, Grippe 11, Cholera asiatica 0. Ruhr 1. Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0. Puerperalfieber 2. Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 88. Tuberculose anderer Organe 32, Alkoholismus und Delirium tremens 3. Lebensschwäche und Atrophia infantum 46. Marasmus senilis 32. Krankheiten der Verdauungsorgane 77 Todtgeborene 39.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 21. Januar 1903.

Tagesordnung: Wladimiroff: Ueber Rotzdiagnose.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 13. Jan. 1903.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg)*:
Die Wirkung des „Pertussin" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg)*:
Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen)*:
Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.)*:
Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga**, Kalkstr. 26.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19**, Seydelstrasse 16. (2) 2—1.

Das natürliche Arsenoisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medicinischen Autoritäten gegen:
Anaemie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauen-Leiden bestens empfohlen.

Dépôts: in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (11) 3—1

Wiesbadener Kuranstalten.

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstr. 30.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt San.-Rath Dr. **Waetzold.**

Dr. Gierlich, für Nerven- und innere Kranke, Schöne Aussicht 30.

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstr. 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. Dr. **van Meenen.** Walkmühlstr. 43.

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenbergerstr. 30.

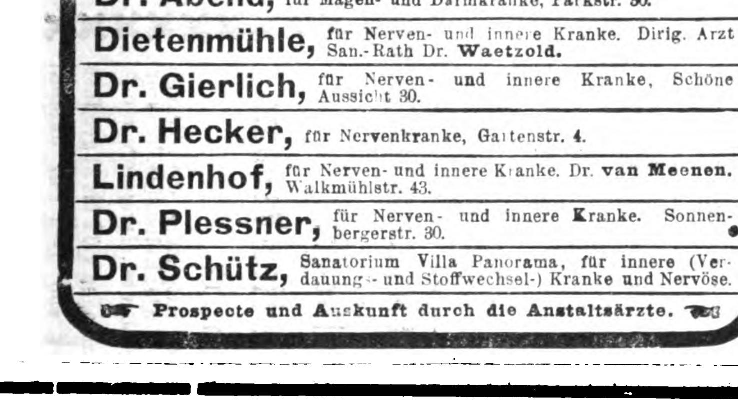
Dr. Schütz, Sanatorium Villa Panorama, für innere (Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

☞ **Prospecte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.** ☜

GUBER-QUELLE

Wirksamstes Arsen-, Eisen-Wasser, gegen Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven und Hautkrankheiten etc.

Zu haben in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken und Droguerien. (1) 1—1.



„DERMO"

die neue elektrische Lampe mit gekühlten Eisen-Elektroden.

Zur erfolgreichen Behandlung von **Hautkrankheiten**, wie *Psoriasis, Ekzem, Alopecia, Acne, Lupus, Ulcus.*

Verbesserte Finsen-Lampe.

Für jeden Arzt in der Sprechstunde zu benutzen, bereits bei Hunderten von Aerzten im Gebrauch.

Auf unserem Muster im Betrieb zu besichtigen.

Hervorragende Dermatologen haben den Apparat erprobt und stehen deren Gutachten jedem Arzt zu Verfügung.

Electricitätsgesellschaft „Sanitas"

Fabrik für Lichtheilapparate und Lichtbäder.

BERLIN NW., Luisenstrasse 22 h.

(13) 3—1.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, **кв.** 20.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск. **д.** 17, **кв.** 19.

Объ условіяхъ вступленія въ члены Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова на 1903 годъ.

I. Членскій взносъ для *дѣйствительныхъ* членовъ **Общества на 1903 годъ, опредѣленъ въ пять рублей;** внесшіе единовременно сто рублей, согласно уставу, навсегда освобождаются отъ членскихъ взносовъ и именуются *постоянными* членами Общества.

II. Медицинскія Общества и общественно-медицинскія коллегіальныя учрежденія, дѣлающія непрерывные членскіе взносы, или внесшія единовременно 100 рублей, получаютъ право посылать на съѣзды своего делегата въ качествѣ члена Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

III. Члены Общества получатъ **безплатно издаваемый Правленіемъ «Журналъ Общества» — со всѣми къ нему приложеніями.**

Журналъ выходитъ 6 разъ въ годъ. Программа его слѣдующая.

1) Протоколы засѣданій Правленія Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова и засѣданій Организаціоннаго Комитета по устройству съѣздовъ.

2) Сообщенія о мѣропріятіяхъ и предположеніяхъ Правленія и Организаціонныхъ Комитетовъ, касающіяся дѣятельности Общества и его съѣздовъ.

3) Отчеты о дѣятельности состоящихъ при Правленіи коммиссій.

4) Корреспонденція и обсужденіе вопросовъ, касающихся дѣятельности Общества и съѣздовъ.

5) Статьи по медицинскимъ вопросамъ какъ чисто научнымъ, такъ и общественно-санитарнымъ и врачебно-бытовымъ, которые требуютъ подготовительнаго обсужденія и коллективной разработки для предстоящихъ докладовъ на съѣздахъ.

6) Доклады и тезисы по докладамъ, имѣющимъ быть представленными на съѣздахъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

7) Хроника, касающаяся, главнымъ образомъ, дѣятельности медицинскихъ ученыхъ Обществъ, а также организація и дѣятельности различныхъ врачебныхъ и другихъ научныхъ съѣздовъ.

8) Списки членовъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

9) Объявленія.

Въ числѣ приложеній къ «Журналу» за прежніе годы были даны, между прочимъ, слѣдующія изданія: Сводъ постановленій и работъ I—VI Пироговскихъ съѣздовъ врачей по отдѣламъ общественной медицины: Доклады Правленія VI-му, VII-му и VIII-му съѣздамъ; Труды совѣщанія 1900 г. по санитарно-статистическимъ и санитарнымъ вопросамъ; Обзоры остро-заразныхъ заболѣваній въ губерніяхъ за 1899 и 1900 гг.; популярныя изданія коммиссіи по распространенію гигіеническихъ знаній въ народѣ; портреты проф. С. С. Корсакова и Н. И. Пирогова; вып. 1-й аутoрефератовъ докладовъ VIII-го Пироговскаго съѣзда и проч.

Въ 1903 году въ «Журналѣ» будутъ помѣщаться всѣ свѣдѣнія, касающіяся подготовки и организаціи IX-го Пироговскаго съѣзда, имѣющаго быть въ 1904 году. Въ числѣ приложеній предполагается, между прочимъ, выпустить «Сводъ постановленій и работъ I—VIII-го Пироговскихъ съѣздовъ по спеціальнымъ отдѣламъ научной медицины» «Сборникъ по городской медицинѣ», «Обзоръ остро-заразныхъ заболѣваній въ земскихъ губерніяхъ за 1901 годъ» *).

Вновь имѣющія выйти популярныя изданія коммиссіи по распространенію гигіеническихъ знаній въ народѣ также будутъ высланы членамъ Общества въ видѣ приложенія къ «Журналу».

IV. Члены Общества на 1903 годъ **имѣютъ право пріобрести на льготныхъ условіяхъ нижеслѣдующія изданія:**

1) «Русскую Земскую Медицину» (заключительный выпускъ Земско-Медиц. Сборника), составленную *Е. А. Осиповымъ, И. В. Поповымъ и П. И. Куркинымъ* (X+369, съ картами, планами и діаграммами) **за два рубля** вмѣсто **трехъ рублей** (съ пересылкой).

2) «Земско-Медицинскій Сборникъ» (вмѣстѣ съ «Русской Земской Медициной»), состоящей изъ 9 выпусковъ (въ переплетѣ 6 книгъ), объемомъ около 275 печатныхъ листовъ, **за семь рублей** вмѣсто **десяти рублей**, а въ переплетѣ **восемь рублей пятьдесятъ коп.** (не считая пересылки, которая наложеннымъ платежомъ по разстоянію.

3) Комплектъ «Дневниковъ» и «Трудовъ» II—VIII-го съѣздовъ,**) состоящій изъ 10 изданій (въ 17 томахъ и выпускахъ) **за одиннадцать рублей** вмѣсто **двадцати трехъ рублей** (не считая пересылки). Тѣ же изданія по отдѣльности продаются членамъ Общества съ уступкою 60% (кромѣ трудовъ VIII-го съѣзда).

4) Труды XII-го Международнаго Съѣзда вмѣстѣ съ «Русской Земской Медициной» на французскомъ языкѣ (всего 9 книгъ объемомъ 400 печатныхъ листовъ) **за три рубля** вмѣсто **шести рублей**, не считая пересылки, которая наложеннымъ платежомъ (за 25 ф.) по разстоянію.

5) Отдѣльно «Русская Земская Медицина» на французскомъ языкѣ **за 1 руб. 25 коп. съ пересылкой.**

Членскіе взносы принимаются въ конторѣ Правленія: **Москва, Дѣвичье поле, Трубецкой пер., д. № 10.** Контора открыта ежедневно, за исключеніемъ воскресныхъ и праздничныхъ дней, отъ 11 до 3 час. дня.

---

*) Болѣе объемистыя изъ этихъ изданій будутъ высылаться наложеннымъ платежомъ за пересылку.

**) «Дневники» I-го и II-го съѣздовъ всѣ разошлись и въ продажѣ не имѣются.

Дозв. ценз. Спб., 10 Января 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 2 St. Petersburg, 11. (24.) Januar 1903

Ueber die Beziehungen psychischer Zustände zum Kreislauf und zur Athmung.

Plethysmographische Untersuchungen an Geisteskranken.

Von

Dr. med. Nikolai Hirschberg.

Assistenzarzt der psychiatrischen Klinik zu Jurjew-Dorpat.

Schon lange erkannt war die Thatsache, dass zwischen den geistigen und körperlichen Vorgängen unverbrüchliche Beziehungen bestehen, sichereren Boden gewann sie indess, nachdem erst das Experiment sich ihrer bemächtigt und namentlich Mosso durch seine plethysmographischen Untersuchungen das Interesse für dieselbe geweckt hatte. Die Untersuchungen mehrten sich, mit ihnen aber auch die Zweifel, Bestätigungen und Widersprüche folgten auf einander, und heute noch harrt manche wichtige Frage der endgiltigen Lösung. Wohl sind alle darüber einig, dass Gefühle und Affecte mit deutlichen Veränderungen des Kreislaufes und der Athmung einhergehen, ob diese letzteren aber auch die rein intellectuelle Thätigkeit begleiten, die von gemüthlicher Erregung völlig freie Geistesarbeit, ist noch keineswegs entschieden. Ziehen[1]), Kiesow[2]) gelangen zur Ueberzeugung, dass nur von Erregungsaffecten begleiteten intellectuellen Vorgängen Veränderungen des Pulses entsprechen, dass nur Gefühle und Affecte sich in Veränderungen des Blutdruckes zu äussern vermögen, Thanhoffer[3]), Gley[4]) und insbesondere Binet und Courtier[5]) sprechen dagegen diese Fähigkeit auch der gefühlsfreien Geistesarbeit zu. Ja, Mentz[6]) und Lehmann[7]) weisen sogar auf Veränderungen hin, von denen die einen für die willkürliche, die anderen dagegen für die unwillkürliche Aufmerksamkeit charakteristisch seien. Ebenso ist über die Frage, ob den verschiedenen Gefühlen verschiedene körperliche Veränderungen entsprechen, noch keine Einigung erzielt. Binet und Courtier[8]) sind der Ueberzeugung, dass Lust und Unlust sich in gleichen Puls- und Athmungsveränderungen äussern, während Féré[9]), Mentz[10]), Hirsch[11]) und namentlich Lehmann[12]) bei Lustgefühlen Veränderungen nachweisen, die den bei der Unlust beobachteten entgegengesetzt sind. Noch weiter gehen Wundt[13]) und neuerdings Brahn[14]), wenn sie, für eine neue Eintheilung der Gefühle in Lust-Unlust, Erregung-Beruhigung und Spannung-Lösung eintretend, bestimmte, für jedes einzelne von diesen Gefühlen charakteristische Pulsveränderungen unterscheiden. Auch die von Istamonoff[15]), Shields[16]) u. a. erlangten Versuchsergebnisse stehen in lebhaftem Widerspruch zu den genannten Anschauungen. Endlich sind die Ansichten auch darüber getheilt, ob, wie Brahn[17]) behauptet,

---

[1]) Ziehen. Sphygmographische Untersuchungen an Geisteskranken. Jena 1887.

[2]) Fr. Kiesow. Versuche mit Mosso's Sphygmomanometer über die durch psychische Erregung hervorgerufenen Veränderungen des Blutdruckes beim Menschen. Philosophische Studien 1895.

[3]) Thanhoffer. Der Einfluss der Gehirnthätigkeit auf den Puls. Pflügers Archiv 1879.

[4]) Gley. Essia sur les conditions de la pensée. Etat du pouls carotidien pendant le travail intellectuel. Arch. de Physiol. norm. et pathol. 1881, p. 742.

[5]) Binet et Courtier. Influence de la vie émotionelle sur le coeur, la respiration et la circulation capillaire. L'année psychol. 1896.

[6]) Mentz. Ueber die Wirkung acustischer Sinnesreize auf Puls und Athmung. Philosophische Studien 1895,

[7]) A. Lehmann. Die körperlichen Aeusserungen psychischer Zustände. Erster Theil. Plethysmographische Untersuchungen. Uebersetzt von F. Bendixen. Leipzig 1899.

[8]) Binet et Courtier. l. c.

[9]) Féré. Sensation et mouvement 1887.

[10]) Mentz. l. c.

[11]) Г. Гиршъ. Объ измѣненіяхъ пульса и дыханія при нѣкоторыхъ психическ. состояніяхъ. Юрьевъ 1899.

[12]) A. Lehmann. l. c.

[13]) Wundt. Bemerkungen zur Theorie der Gefühle, Philosophische Studien 1900.

[14]) Brahn. Experimentelle Beiträge zur Gefühlslehre. Philosophische Studien 1901.

[15]) Истамановъ О вліяніи раздраженія чувствительныхъ нервовъ на сосудистую систему у человѣка. Дисс. С.-П.Б. 1885.

[16]) Cit. nach d. Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane XIII. 1897.

[17]) Brahn. l. c.

schon untermerkliche Reize Pulsveränderungen zu erzeugen vermögen, oder der Reiz erst zum Bewusstsein durchdringen muss, um organische Reactionen zu verursachen; zu dieser Anschauung haben sich Mentz[18]) und ganz besonders Lehmann[19]) bekannt.

In meiner vor Kurzem als Dissertation erschienenen Arbeit, deren Inhalt ich auf Wunsch meines hochverehrten Lehrers, des Herrn Prof. Dehio, an dieser Stelle in aller Kürze wiederzugeben mir erlaube, machte ich mir die Beantwortung folgender Fragen zur Aufgabe.

1) Muss ein äusserer Reiz bis zum Bewusstsein durchdringen, um Kreislauf und Athmung beeinflussen zu können?

2) Werden die verschiedenen Bewusstseinszustände von bestimmten, für jeden einzelnen von ihnen charakteristischen Veränderungen des Kreislaufes und der Athmung begleitet?

Diesen Fragen versuchte ich, auf einem noch nicht betretenen Wege mich zu nähern und zwar mittels Untersuchungen an Geisteskranken. Stand doch zu erwarten, dass die psychischen Zustände, welche von den genannten Forschern durch entsprechende Reize bei Normalen hervorgerufen worden waren, bei verschiedenen Geisteskranken, je nach dem Grade ihrer Empfindlichkeit für ebendieselben Reize entweder vollständig ausbleiben oder um so deutlicher hervortreten würden. Ein und derselbe Reiz, z. B. eine leise Berührung, würde, wie vorauszusetzen war, vom Stuporösen völlig unbeachtet bleiben, die Aufmerksamkeit der leicht ablenkbaren Maniakalischen dagegen um so sicherer fesseln und bei der empfindlichen Hysterischen vielleicht gar ein Unlustgefühl oder Schmerz bewirken. Wenn nun den einzelnen Bewusstseinszuständen thatsächlich charakteristische Veränderungen des Kreislaufes und der Athmung entsprächen, dann liess sich doch, um bei unserem Beispiele zu bleiben, beim Stuporösen, dessen Geisteszustand durch die Berührung nicht beeinflusst wurde, ein völliges Ausbleiben jeglicher Puls- und Athmungsveränderungen erwarten; die Maniakalische, deren Aufmerksamkeit aber so leicht abgelenkt wird, müsste die charakteristischen Veränderungen der abgelenkten Aufmerksamkeit um so eher verrathen, und bei der Hysterischen würden dann bei Einwirkung dieses Reizes sich Veränderungen zeigen, die gewöhnlich bei Unlustgefühlen beobachtet werden. Es ist nun leicht einzusehen, dass auf diesem Wege sich die Beantwortung der gestellten Fragen erzielen liesse. Die Bestätigung dieser Voraussetzungen würde nämlich zur Annahme berechtigen, dass nicht der Reiz als solcher den Charakter der entsprechenden körperlichen Veränderungen bedinge, sondern der durch den Reiz erzeugte psychische Zustand. Es würde demnach ein Reiz, der, wie die im Stupor unbeachtete Berührung, keinen psychischen Zustand hervorruft, auch keine Puls- und Athmungsveränderungen bewirken. Daraus würde sich aber der Schluss ergeben, dass ein Reiz unbedingt einen Bewusstseinszustand hervorrufen, bis zum Bewusstsein durchdringen müsse, um Kreislauf und Athmung beeinflussen zu können. Andererseits würden, wenn die Voraussetzungen sich bewahrheiteten, reizempfindliche Geisteskranke die den einzelnen psychischen Zuständen entsprechenden Veränderungen des Kreislaufes und der Athmung um so deutlicher erkennen lassen und so die Beantwortung der zweiten Frage mit um so grösserer Sicherheit ermöglichen.

Zur Ausführung der Versuche bediente ich mich des von Lehmann construirten Plethysmo- und Pneumographen. Der Lehmann'sche Plethysmograph unterscheidet sich bekanntlich von dem von Mosso construirten durch den Gummisack, der nicht, wie der Mosso'sche Gummiärmel, nur um den freien Theil des den Apparat ausfüllenden Vorderarmes schliesst, sondern den ganzen in den Plethysmographen eingeführten Theil desselben gleichmässig umgiebt. Dieser Apparat musste jedoch einige Modificationen erfahren, die zum Zweck hatten, den eingeführten Arm möglichst zu fixiren und ausserdem das während des Versuches den Apparat ausfüllende Volumen des Armes und ebenso die während dieser Zeit in demselben enthaltene Wassermenge genau zu bestimmen. Da es sich um Untersuchungen von Geisteskranken handelte, erschienen diese Modificationen um so mehr geboten. Zum Registriren diente Luftübertragung mit dickwandigen Schläuchen und ein von E. Zimmermann in Leipzig hergestelltes Kymographion neuester Construction. Ein Stativ neben dem Kymographen trug drei Marey'sche Schreibtamboure, von denen der obere zur Aufzeichnung der Athmungscurve diente, und der mittlere den Puls registrirte; der dritte Tambour war mit einer Gummibirne verbunden, auf die der Versuchsleiter jedesmal drückte, wenn Momente, wie Anfang, Ende des Reizes u. s. w., markirt werden sollten. Zur Erzeugung der einzelnen Bewusstseinszustände wurden Rechenaufgaben, verschiedene Gehörsreize und angenehm und unangenehm wirkende Geschmacks- und Geruchsreize angewandt. Schmerz wurde mittels des faradischen Stromes hervorgerufen; um jedoch Muskelcontractionen zu vermeiden, bediente ich mich einer Electrode, die auf ihrer $^1/_2$ cm. breiten Applicationsfläche beide durch eine Kautschuckplatte isolirten Pole vereinigte. Wurde nun mittels dieser Electrode eine kleine Hautstelle in der Gegend des muskelarmen Handgelenkes gereizt, so machte der störende Einfluss von Muskelcontractionen sich nur sehr selten bemerkbar.

Die Anordnung der Versuche war folgende: In einem stillen, nicht allzu hellen und gleichmässig temperirten Zimmer sass die Versuchsperson möglichst bequem mit dem Gesicht einer Wand zugekehrt, auf welcher nichts die Aufmerksamkeit zu fesseln vermochte. Der rechte Arm war in dem mit Wasser (30° C.) gefüllten Plethysmographen befestigt, während der linke auf einem unbeweglichen Tische frei ruhte. Zur Linken und hinter dem Rücken der Versuchsperson waren der Kymograph und alle übrigen während der Versuche nothwendigen Gegenstände aufgestellt; vor derselben hatte der Versuchsleiter seinen Platz. Zunächst wurden mehrere Curven aufgenommen, bis die Versuchsperson sich an die Situation gewöhnt hatte und die Gleichmässigkeit der Athmungs- und Volumcurven die eingetretene Gemüthsruhe derselben erkennen liess. Dann erst folgten die eigentlichen Versuche ohne bestimmte Ordnung, sei es dass in einem Versuch die Stimmgabel ertönte, im nächsten die schmerzerzeugende Electrode bei bestimmtem Rollenabstand applicirt, durch einen unerwarteten Pistolenschuss Erschrecken bewirkt oder z. B. Schwefelwasserstoff in einer Flasche an der Nase vorbeigeführt wurde, um ein Unlustgefühl hervorzurufen. Während der Versuche herrschte in dem Zimmer, in welchem ausser Versuchsperson und Experimentator niemand anwesend war, lautlose Stille. Nach jedem Versuch wurde allerdings der Reagent kurz über die Wirkungen der Reize befragt und über etwaige Störungen, die vielleicht den Werth des Versuches beeinträchtigt hätten. Alle Angaben der Versuchsperson wurden protocollirt und nur völlig einwandsfreie Curven in Betracht gezogen. Die Geschwindigkeit des am Kymographen rotirenden Cylinders war constant und betrug 1 Minute pro Umdrehung.

Die Untersuchungen wurden täglich um ein und dieselbe Zeit wenigstens 4 Wochen lang ausgeführt und jedesmal nicht länger als 10—15 Minuten fortgesetzt. Die

[18]) Mentz. l. c.
[19]) Lehmann. l. c.

Messung der Curven geschah in folgender Weise: Während die Athemveränderungen und Volumschwankungen schon mit freiem Auge zu erkennen waren, wurde die Höhe jedes einzelnen Pulses mit Hilfe von Zirkel und Millimeterstab bestimmt. In der Feststellung der Pulslängen folgte ich dem Beispiele Lehmann's. Es hatte sich nämlich gezeigt, dass im Plethysmogramme Volumveränderungen gewöhnlich mit Veränderungen der Pulslänge einhergehen und das andererseits bei constantem Volumen auch die Länge der Pulse weder zu- noch abnehme. Die Pulse waren demnach in einzelne Gruppen eingetheilt und alle zu einer Gruppe gehörigen Pulse hatten fast dieselbe Länge. Man brauchte also nur die Totallänge jeder einzelnen Gruppe zu messen und dieselbe durch die Anzahl der betreffenden Pulse zu dividiren, um die Länge jedes einzelnen Pulses zu ermitteln.

Die Versuche wurden an 30 Personen ausgeführt und zwar an 2 Normalen und 28 Kranken, die an verschiedenen Psychoneurosen, an circulärem Irresein und mehr oder weniger ausgesprochenem Schwachsinn litten.

Auf Grund von zahlreichen Untersuchungen gelangte ich nun zu Resultaten, welche die Lehmann'schen Versuchsergebnisse, abgesehen von einigen Einzelheiten, vollkommen bestätigten.

1. Ein Reiz muss bis zum Bewusstsein durchdringen, um Kreislauf und Athmung beeinflussen zu können.

2. Jeder Bewusstseinszustand wird, ganz unabhängig vom Charakter des ihm zu Grunde liegenden Reizes, von bestimmten charakteristischen Veränderungen des Kreislaufes und theilweise auch der Athmung begleitet.

a) Bei willkürlicher (activer) Anspannung der Aufmerksamkeit tritt Pulsbeschleunigung ein, während das Armvolumen in mehr oder minder nachweisbarem Grade ansteigt. Sind aber für die Leistung einer geistigen Arbeit (z. B. $7 \times 15 = 7 \times 10$ und 7×5, $70 + 35$) wiederholte Anspannungen der Aufmerksamkeit erforderlich, so wird Folgendes beobachtet: Während der ersten Anspannung steigt das Volumen bei gleichzeitiger Pulsbeschleunigung, dann sinkt es und die Pulsfrequenz wird geringer, um bei der zweiten Anspannung einer Zunahme des Volumens und Beschleunigung des Pulsschlages Platz zu machen. Die Pulshöhe nimmt dabei zuweilen ab, während die Athmung grösstentheils keine nennenswerthen Veränderungen erleidet; nur bei angestrengter Concentration der Aufmerksamkeit wird die Athmung unregelmässig und oberflächlich.

b) Die unwillkürliche (passive) Aufmerksamkeit wird fast nie von Veränderungen der Athmung begleitet. Armvolumen und Pulshöhe bleiben ebenfalls unverändert, während die Länge der Pulse stets zunimmt.

c) Beim Erschrecken wird zuerst die Athmung unterbrochen, um nach mehreren unregelmässigen und oberflächlicheren Athemzügen allmählich zur Norm zurückzukehren. Das Armvolumen steigt zunächst, sinkt dann und steigt schliesslich wiederum bis zum ursprünglichen Niveau. Die Veränderungen der Pulshöhe sind äusserst unregelmässig; sehr häufig bleibt die Pulshöhe unverändert, andererseits aber nimmt sie in einigen Fällen ab, in anderen, allerdings selteneren, dagegen zu. Die Pulslänge erleidet unmittelbar nach dem Reiz grösstentheils gar keine Veränderungen und nimmt häufig sogar ab, dann aber folgt stets eine deutliche Zunahme derselben.

d) Beim Schmerz tritt zunächst ein Stocken der Athmung ein, auf welches dann fast immer beschleunigte und tiefere Athemzüge folgen. Bei geringerem Schmerz erfährt dagegen die Athmung zuweilen gar keine Veränderungen. Das Armvolumen sinkt bedeutend und dieses Sinken dauert häufig länger als der Schmerz an. Pulshöhe und Pulslänge nehmen merklich ab; sobald aber der Schmerz nachzulassen beginnt, nehmen sowohl Pulshöhe als auch -Länge bei gleichzeitigem Ansteigen des Armvolumens wieder zu. Je stärker der Schmerz, um so deutlicher treten die Veränderungen des Kreislaufes und der Athmung hervor.

e) Bei Unlustgefühlen, wie sie durch unangenehme Geruchsreize hervorgerufen werden, sinkt das Volumen, nur Pulshöhe und -Länge nehmen ab. Je stärker das Gefühl, um so deutlicher die Veränderungen. Bei unbedeutender Unlust bleibt die Pulshöhe grösstentheils unverändert.

f) Bei Lustgefühlen bleibt das Volumen entweder unverändert oder steigt in allerdings geringem Grade. Die Pulshöhe nimmt grösstentheils zu, erleidet zuweilen aber auch gar keine Veränderungen. Die Länge endlich wächst beständig und zwar mehr oder weniger je nach der Intensität des Gefühls.

g) Der Zustand völliger Gemüthsruhe wird durch vollständige Gleichmässigkeit der Athmung und des Kreislaufes charakterisirt. Bei gemüthlicher Erregung tritt dagegen Beschleunigung und Vertiefung der Athemzüge ein, die überdies zuweilen in Absätzen erfolgen; in der Volumcurve treten gleichzeitig die Respirationsschwankungen besonders deutlich hervor, während Höhe und Länge der Pulse besonders bei unlustbetonter Erregung abnehmen.

Endlich boten die vorliegenden Untersuchungen Gelegenheit, der Frage nach den Beziehungen geistiger Vorgänge zum Kreislauf und zur Athmung auch von einem anderen Gesichtspunkte näher zu treten. In seiner im Jahre 1882 erschienenen Dissertation untersuchte Ragosin[20]) an verschiedenen Geisteskranken die Reactionsweise des Pulses und der Athmung auf Schmerzreize. Es ergab sich, dass bei Einwirkung eines elektrischen Schmerzreizes der Puls und ebenso die Athmung des maniakalisch Erregten bestimmte und scharf ausgeprägte Veränderungen erleide. Diese Reactionsfähigkeit fehle dem Schwachsinnigen, und zwar um so mehr je hochgradiger der Schwachsinn sei. Im Coma nach dem epileptischen Anfall sei ebenfalls keine Reaction wahrzunehmen. Bei Melancholischen endlich treten unter dem Einfluss von Schmerzreizen entweder gar keine oder nur geringe Veränderungen ein, während die Athmung dieser Kranken in anderer Weise reagire als die der übrigen. Von der Berechtigung dieser Behauptungen konnte ich mich jedoch trotz meiner zahlreichen und so oft wiederholten Versuche nicht überzeugen. Immer und immer wieder machte sich der eine Grundsatz geltend: Ein Reiz muss bis zum Bewusstsein durchdringen, um Kreislauf und Athmung beeinflussen zu können. Auch bei den Schwachsinnigen traten, wie bei allen anderen Versuchspersonen jedesmal scharf ausgeprägte Veränderungen in Puls und Athmung hervor, wenn der Reiz nur thatsächlich Schmerz erzeugt hatte, thatsächlich bis zum Bewusstsein durchgedrungen war. Bei Schwachsinnigen ist die Reizempfindlichkeit allerdings herabgesetzt; es müssen also stärkere Reize angewandt werden, wenn sie den psychischen Zustand und die ihm entsprechenden Veränderungen des Kreislaufes und der Athmung bewirken sollen.

Ebenso wenig liessen sich bei den verschiedenen anderen Kranken Abweichungen von den als gesetzmässig erkannten Reactionen nachweisen, wenn in der Versuchsanordnung alle Vorsichtsmassregeln beobachtet worden

[20]) Рагозинъ. Результаты графическаго изслѣдованія душевно-больныхъ. Дисс. С.-П. Б. 1882.

waren. Nur eine an circulärem Irresein leidende Versuchsperson fiel im melancholischen Stadium beständig durch eine eigenthümliche Reactionsweise auf, im maniakalischen dagegen unterschieden sich ihre Reactionen in keiner Weise von der der übrigen, wenn sie während der Versuche möglichst ruhig und gedankenleer dasass. In der melancholischen Periode wurden nämlich als Reaction auf alle möglichen verschiedenen Reize, wie Rechenaufgaben, Schmerzreize, angenehme Geruchsreize u. s. w., stets nur die gleichen Veränderungen beobachtet: Pulsbeschleunigung bei unverändertem oder etwas zunehmendem Armvolumen. In der Athmung konnte ich keine constanten atypischen Veränderungen feststellen.

Da die Ursache dieser in auffallender Weise während der melancholischen Periode immer wiederkehrenden Erscheinung in der Versuchsanordnung nicht zu finden war, glaubte ich diese Reactionsweise als Eigenthümlichkeit der Melancholie ansehen zu sollen. Allein auch dieser Gedanke musste bald aufgegeben werden. Es hatte sich nämlich gezeigt, dass bei den verschiedenen an melancholischer Depression leidenden Kranken die gesetzmässigen Reactionen nur dann eintraten, wenn die Kranken sich während der Versuche vollständig ruhig fühlten; bei solchen dagegen, die, keiner beruhigenden Suggestion zugänglich, auch während der Versuche von angst- und qualvollen Gedanken absorbirt waren, machten sich beständig mehr oder weniger atypische Reactionen bemerkbar. Auch an Normalen sind von Lehmann und ebenso von mir atypische Reactionen beobachtet worden. Lehmann führt dieselben auf einen eigenthümlichen Zustand von «gespannter Erwartung» zurück, in welchem sich die Versuchsperson während des Versuches befand. Vielleicht ist auch die oben erwähnte atypische Reaction durch einen Affectzustand zu erklären, von welchem sich der an tiefer melancholischer Depression leidende Kranke auch während der Versuche nicht befreien konnte. Und so glaube ich denn die diesbezüglichen Resultate meiner Untersuchungen in folgenden Worten zusammenfassen zu können:

3. Jeder psychische Zustand wird sowohl bei Normalen als auch bei Geisteskranken, ganz unabhängig von Verschiedenheiten im Charakter der Geistesstörung, von gleichen für eben diesen Bewusstseinszustand charakteristischen Veränderungen des Kreislaufes und der Athmung begleitet.

4. Die erwähnte atypische Reaction ist keine Eigenthümlichkeit der Melancholie, sondern wahrscheinlich auf einen augenblicklichen Affectionszustand zu beziehen.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

731. Sitzung am 15. October 1902.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Ucke.

1) Henking: Zur Behandlung der Distorsionen des Fusses.

Fast jeder Arzt hat gelegentlich mit Distorsionen zu thun. Die Fälle verlaufen nicht immer schnell und glatt, wie die Geringfügigkeit des Uebels es wünschenswerth erscheinen lässt; leicht zieht sich die Behandlung in die Länge, der Patient wird ungeduldig und entzieht sich derselben. Die activere Therapie, wie Massage und dgl., ist in letzter Zeit ja schon in Aufnahme gekommen, allein es giebt Fälle, in denen auch diese aus äusseren Gründen nicht durchführbar ist. Im verflossenen Sommer kam ich in den Fall, zu einem Mittel zu greifen, das meines Wissens bisher nicht in Vorschlag gebracht worden ist.

In mein Empfangszimmer auf dem Lande kam eines Tages ein Junge, von der Mutter gestützt, mit einer Distorsion im Sprunggelenk, die er sich vor 5 Tagen bei einem Satz aus dem Wagen zugezogen hatte. Die Schwellung war eine bedeutende und bewirkte derartig heftige Schmerzen, dass von Auftreten überhaupt nicht die Rede war. Da der Wohnsitz des Pat. weit ab im Lande war, wo keine beständige fachkundige Hilfe zu beschaffen war, so sah ich mich fast jeglicher Mittel baar ihm zu helfen. Da fiel mein Blick auf eine Pravatz'sche Spritze, die von einer Probepunction noch dalag. Sofort stieg in mir der Gedanke auf, das Fussgelenk durch Punction des die Schwellung bedingenden Transsudates resp. Blutergusses zu entlasten, und ich entfernte mit der zuvor desinficirten Spritze eine ziemlich beträchtliche Menge flüssigen Blutes. Das Resultat war, dass der Junge gleich nach dieser Operation auftreten konnte und als er nach 4 Tagen sich wieder vorstellte, ganz gut herumlaufen konnte.

Nicht in jedem Falle ist ein derartig eclatanter Erfolg zu erwarten, doch hatte ich seitdem Gelegenheit noch in 3 Fällen diese Methode anzuwenden und zu constatiren, dass der Heilungsverlauf ein schnellerer ist. Es waren dies frische Fälle, die im Laufe einer Woche auf die Füsse gestellt werden konnten.

Discussion.

Schmitz: fragt, ob es reines Blut oder blutiges Transsudat war.

Henking: Es war theerfarbenes, flüssiges Blut; immerhin ist nicht auszuschliessen, dass etwas Transsudat beigemengt war.

Schmitz: Bei Blutergüssen ins Kniegelenk findet man häufig Coagula, die der Entfernung grössere Schwierigkeiten entgegensetzen.

Henking will es durchaus dahingestellt sein lassen, ob er mit der Spritze in der Gelenkhöhle gewesen ist, vielleicht war die Blutung auch nur im umgebenden Gewebe. Auch bleibt die Frage offen, ob alles Blut entfernt wurde.

Tiling: Das Verfahren erscheint durchaus rationell, als Fortführung des Gedankenganges, das Transsudat so schnell als möglich zu entfernen, was bisher durch Compressionsverbände etc. erstrebt wurde, und giebt eine Abkürzung des Ganges der Behandlung.

v. Fick: Man wird wohl darauf gefasst sein müssen gelegentlich Gerinnsel zu finden und sollte es dann zweckmässig scheinen, entweder ganz frisch oder spät zur Operation zu schreiten, d. h. so lange das Blut flüssig oder wieder verflüssigt ist.

2) v. Fick: Ueber Fremdkörperwanderung in den Darm.

F. berichtet über folgenden Fall: Ein ca. 25jähriger Ingenieur war vor 7 Monaten in Deutschland wegen Perityphlitis operirt worden. Die Operation soll sehr schwierig gewesen sein und zwei Stunden gedauert haben. Es soll ein grosser Abscess entleert, aber der Appendix nicht entfernt worden sein. Der Patient erholte sich langsam, hatte beständige Schmerzen im Leibe und die Heilung der Wunde nahm ungewöhnlich lange Zeit in Anspruch. Als Patient im Juni nach Petersburg zurückkehrte, hatte er auf der Seereise bei einer kleinen Körperanstrengung plötzlich einen wüthenden Schmerz im Leibe und musste sich auf einige Tage hinlegen. Nach seiner Ankunft in Petersburg brach die Wunde wieder auf und es entleerte sich etwas Eiter. Im Juli wandte sich Pat. an F. Bei der Untersuchung liess sich Folgendes feststellen: Ueber dem Lig. Poupartii dext. eine ca. 12—15 Ctm. lange Narbe, an deren oberem Ende eine kleine Fistel sass. Zwischen Nabel und Symphyse ein ziemlich harter, unbeweglicher, auf Druck empfindlicher Tumor. Pat. leidet an häufigen Schmerzen, Erbrechen und Obstipation. Er trat ins Alexander-Hospital ein und wurde zunächst mit heissen Umschlägen behandelt. Unter dieser Behandlung verkleinerte sich der Tumor, aber Symptome von Darmunwegsamkeit traten immer mehr in den Vordergrund, so dass Mitte Juli eine Operation beschlossen wurde. Schnitt zwischen Nabel und Symphyse in der Mittellinie. Es fanden sich ausgedehnte und feste Verwachsungen zwischen den untersten Ileumschlingen und dem Coecum. Es musste noch ein Querschnitt durch den rechten Rectus hinzugefügt werden, um das Operationsterrain frei zu legen. In einer der untersten Ileumschlingen fand sich ein im Darmlumen frei beweglicher, weicher, elastischer Körper von spindelförmiger Gestalt, der das Darmlumen nahezu ausfüllte und offenbar die Passagestörung bewirkte. Ein Versuch, diesen Körper in das Coecum hineinzudrängen, scheiterte an einer spitzwinkligen Knickung und Fixation der untersten Ileumschlinge an der hinteren Bauchwand. Bei Lösung dieser Schlinge gelangte man in eine kleine mit gelben bröckeligen Massen gefüllte Höhle, deren eine Begrenzung die erwähnte unterste Ileumschlinge bildete. Hier fand sich in der Darmwand eine zum grössten Theile wieder verheilte Perforationsöffnung. Dieselbe wurde erweitert und der im Darm befindliche oben erwähnte spindelförmige Körper extrahirt, der sich als ein in Marly eingenähter Wattetupfer erwies. Er war offenbar bei der ersten Operation in der Bauchhöhle vergessen worden, hatte eine abgesackte Peritonitis hervorgerufen und war dann mit dem Eiter in den Darm durchgebrochen. Der Abgang per vias naturales wurde durch die spitzwinkelige Knickung der untersten Ileumschlinge verhindert.

Nach der Operation erholte sich der Patient, die theilweise tamponirte Wunde verkleinerte sich, die Temperatur fiel zunächst ab, stieg aber nach etwa 3 Wochen wieder beträchtlich an. Es stellte sich ein continuirliches Fieber ein, das auch nicht schwand, als sich in der alten Operationsnarbe ein Abscess öffnete. So hielt sich der Zustand längere Zeit, die letzte Operationswunde war fast verheilt, die Fistel in der alten zeigte aber keine Heilungstendenz. Bei einer Untersuchung dieser Fistel wurde Ende August noch ein Wattetampon entdeckt, der zwischen Colon ascendens und Bauchwand lag. Nach Entfernung dieses Fremdkörpers schloss sich die Fistel rasch und im September konnte Patient geheilt entlassen werden. (Autoreferat.)

Discussion.

Tiling: Der Fall ist von hohem Interesse, zumal in Bezug auf den Mechanismus des Zustandekommens der Einwanderung des Tampons.

v. Fick: Aehnliche Fälle von Einwanderung von Marlycompressen in den Darm sind schon beschrieben worden.

Tiling erinnert sich eines Falles, der im «Русскій архивъ хирургіи» beschrieben ist. Wegen eines inoperablen Rectumcarcinoms war ein coecaler anus angelegt, da der Koth jedoch seinen Weg trotzdem durchs Colon nahm, so wurde bei einer zweiten Operation eine Ligatur an das Colon angelegt und dieses abgeschnürt. Nach einiger Zeit aber trat wieder Wegsamkeit des Colon ein.

v. Fick: Derartige Vorkommnisse sind beim Menschen selten, doch ist es mir bekannt, dass bei Hunden diese Erscheinung sehr gewöhnlich ist, woher die Erzielung eines Obturationsileus bei ihnen nur sehr selten gelingt.

Beckmann: In Bezug auf das Vorkommen von Fremdkörpern in der Bauchhöhle nach Operationen habe ich bei 3 Frauen Gelegenheit gehabt Marlyservietten nach von anderen ausgeführten Laparotomien nachträglich zu entfernen und schwebe ich seitdem in steter Angst, dass mir so etwas auch passiren könnte. Immerhin beweisen diese Fälle die Exactheit unserer Anti- resp. Asepsis: denn zunächst heilt die Wunde und erst später bricht sie wieder auf und will dann nicht wieder verheilen.

Zur Feststellung der Anwesenheit eines solchen Fremdkörpers bediene ich mich eines kleinen Häkchens, mit dem ich tief in die Wunde eingehe und an dem stets Baumwollfasern stecken bleiben, die die Diagnose dann sichern. Aehnliche Wunden treten nach versenkten Nähten auf bis dieselben auseitern, worauf dann Ausheilung erfolgt, bei guter Prognose.

Dobbert: Das beste Mittel derartigen unliebsamen Vorkommnissen vorzubeugen ist wohl die genaue Zählung der Stücke von Verbandmaterial vor und nach der Operation.

In Bezug auf den von Tiling erwähnten Fall, in dem der Darm abgeschnürt war und wieder wegsam wurde, erinnert D. an die Fälle, wo durch Abschnürung der Tuben Sterilität herbeigeführt werden sollte, nachträglich jedoch die Seidenfäden durchschnitten und Conception eintrat, weil doch keine Unwegsamkeit erzielt worden war.

v. Fick kann in der Zählmethode keine volle Garantie sehen: dem Operateur kann leicht ein Tampon verloren gehen. Fällt die Zählung fraglich aus, so genügt eine in strengem Ton vorgelegte Frage des Operateurs, damit das betr. Personal das Vorhandensein sämmtlicher Stücke bestätigt.

Tiling muss auch die Sicherheit der Zählmethode bezweifeln. Bei ruhigen Laparotomien bietet sie Garantie, nicht aber bei schweren Fällen, wie z. B. Volvulus, wo man mit jeder Minute Narkose kargt.

Dobbert hält die Zählmethode auch bei stürmischen Laparotomien für durchführbar: wenn die Compressen in der Trommel nummerirt sind, so ist das Zählen eine leichte Sache, die nicht viel Zeit in Anspruch nimmt.

Grüning liefert zu den Fällen von Fremdkörpern in der Bauchhöhle einen Beitrag, der besonderes Interesse beansprucht. Es wurde in Petersburg eine Myomotomie an einer Frau ausgeführt. Die Frau wurde geheilt entlassen und begab sich auf das Land. Nach einiger Zeit beklagte sie sich brieflich über gewisse Beschwerden, gegen welche ihr wiederum brieflich Verhaltungsmassregeln gegeben wurden. Nach einiger Zeit theilte sie mit, dass ihr per anum ein eigenthümlicher Körper abgegangen sei, den sie auf Geheiss einsandte und der sich als ein Marlytampon erwies.

(Schluss folgt).

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1311. Sitzung den 6. Mai 1902.

1. Wiedemann spricht über einen Fall von spontaner Uterusruptur im 7. Schwangerschaftsmonat.

Auf die Seltenheit spontaner Rupturen in der Schwangerschaft und auf die, das Zustandekommen einer solchen verursachenden, oder erleichternden, Momente in Kürze hinweisend, referirt Vortr. über einen im Alexandra-Stift für Frauen beobachteten Fall spontaner Uterusruptur, welcher aetiologisch zurückzuführen ist auf eine im vorhergegangenen Wochenbett überstandene Puerperalerkrankung (Metritis dissecans) und dadurch bedingte hochgradige partielle Verdünnung der hinteren Uteruswand.

Die Bäuerin M. M. 21 Jahre alt hat nach der ersten Geburt (das abgestorbene Kind wurde operativ entfernt) ein schweres fieberhaftes Wochenbett durchgemacht und längere Zeit mit starken Rücken- und Leibschmerzen darniedergelegen. Der Leib soll während des Krankenlagers an mehreren Stellen punktirt worden sein. Nach der Genesung blieben die Menses längere Zeit aus, stellten sich aber späterhin regelmässig ein. Seit dem August 1901 sistirten die Regeln und Pat. fühlte sich schwanger. Die Schwangerschaft verlief bis zum 7. März normal. An diesem Tage ging Pat. Abends in die Badstube, verbrachte darauf eine gute Nacht und hatte Tags darauf um 1 Uhr einen reichlichen Stuhl. Um 3 Uhr wurde sie ohne Veranlassung plötzlich von heftigen Schmerzen im Abdomen befallen. Bewusstlosigkeit, Dunkelwerden vor den Augen etc. trat nicht ein. Der Mann fand Pat. stöhnend auf dem Fussboden liegend vor und schaffte sie ins Alexandra-Stift, wo sie um 6½ Uhr Nachmittags aufgenommen wurde. Bei der ersten Untersuchung konnte vom Assistenten wegen der kolossal empfindlichen und gespannten Bauchdecken nichts genaueres über die Lage des Kindes festgestellt werden. Temperatur 37,4. Puls 88. Kindliche Herztöne deutlich zu hören, 130 in der Minute. Die innere Untersuchung konnte nur eine vollkommen erhaltene Portio vaginal. und alte Cervixrisse constatiren; der äussere Muttermund war ein wenig geöffnet, der innere geschlossen; kein vorliegender Theil durchzufühlen. Pat. ist sehr unruhig, klagt über heftige Schmerzen im Leibe; kein Erbrechen. Es wurden Narcotica und eine Klysma verordnet. Um 9 Uhr Abends Temperatur 37,1. Puls 96. Trotz wiederholter hoher Eingiessungen gehen keine Flatus ab, die Tympanie nimmt zu, Aufstossen, Athemnoth. Am 9. März um 1 Uhr Nachts wurde Vortr. zur Pat. gerufen weil trotz Narcoticis und wiederholter Clysmen keine Besserung eingetreten war. Die Temperatur war 37,1. Puls 96. Eine genaue Untersuchung war wegen der grossen Schmerzhaftigkeit nicht möglich, eine Untersuchung in Narcose wurde nicht ausgeführt. Gestützt auf die Anamnese, dass das Leiden plötzlich aufgetreten, dass keine Ohnmachtsähnlichen Zustände eingetreten, dass endlich bei der Aufnahme deutlich kindliche Herztöne gehört und gezählt worden waren, glaubte W., dass es sich um einen Volvulus handele. In Anbetracht des guten Pulses und des guten Kräftezustandes der Pat. wurde beschlossen bis zum nächsten Morgen abzuwarten. Im Laufe der Nacht nahmen die Beschwerden zu, Athmung und Puls wurden frequenter. Um 10 Uhr Morgens war das Bild ein wesentlich anderes als in der Nacht. Pat. hochgradig anaemisch mit livid verfärbten Lippen, Puls fadenförmig ca. 140 in der Minute. Hochgradige Athemnoth in liegender Stellung. In Narkose ergiebt die äussere Untersuchung eine deutliche Dämpfung in den abhängigen Partien des Leibes, über der Symphyse einen faustgrossen contrahirten Uterus, in der Bauchhöhle einen frei beweglichen Foetus. Bei der inneren Untersuchung fühlte man eine kleine aufgelockerte, aber noch formirte Portio. Es war somit klar, dass eine Ruptura uteri mit Austritt des Kindes in die Bauchhöhle und intraabdomineller Blutung vorlag. Es wurde daher möglichst schnell zur Laparotomie geschritten (Dr. Clemenz). Nach Eröffnung der Bauchhöhle wurde der, durch einen unregelmässig geformten Riss in der hinteren Uteruswand ausgetretene, Foetus frei in der Bauchhöhle angetroffen, vermittelst der Nabelschnur mit der in utero retinirten Placenta in Zusammenhang stehend. Entfernung des Foetus und Ablösung der Placenta von der vorderen Uteruswand. Da der Beschaffenheit des Risses wegen ein conservatives Verfahren ausgeschlossen war, wurde zur Totalexstirpation des Uterus mit Zurücklassen der Adnexe geschritten. Pat. fieberte längere Zeit nach der Operation in Folge von Vereiterung der Bauchwunde, kann aber jetzt schon als genesen betrachtet werden.

Es folgte die Demonstration des interessanten Praeparates.

Discussion:

Masing: In dem referirten Falle ist die Uteruswand an der Rupturstelle so dünn, dass wohl kaum bei Einriss grössere Gefässe verletzt werden konnten, da ferner die Placenta sich noch nicht gelöst hatte, ist wohl anzunehmen, dass in diesem Falle kein grosser Blutverlust stattfand, ein Umstand welcher auch das Fehlen collapsähnlicher Erscheinungen erklären könnte.

Dobbert: Das Factum, dass in dem referirten Falle, ebenso wie in einer ganzen Anzahl publicirter Fälle spontaner Ruptur während der Schwangerschaft, ausgesprochene Collapserscheinungen fehlten und doch bei der Operation in der Bauchhöhle bedeutende Mengen blutiger Flüssigkeit angetrof-

fen worden, erklärt sich wohl dadurch, dass dem in der Bauchhöhle befindlichen Blute die zuweilen nicht unbeträchtlichen Mengen Fruchtwassers beigemengt sind.

2. Dr. Hoerschelmann spricht über multiple Neuritis im Kindesalter und theilt folgenden von ihm in der Praxis beobachteten Fall mit:

Patientin, 5-jähriges zartes nervöses Mädchen litt stets an träger Verdauung, hatte in der frühesten Kindheit Rachitis durchgemacht c. 14 Tage nach leicht und normal verlaufener Scarlatina traten heftige Leibschmerzen, verbunden mit hartnäckiger Constipation auf. Letztere trotzte allen Mitteln; Massage, Lavements, Abführmittel, Oeleingiessungen und Belladonna bleiben ohne Erfolg. 2 Tage nach den Leibschmerzen setzten arge Schmerzen zuerst in den unteren, dann in den oberen Extremitäten ein. Die Schmerzen waren am ärgsten im Verlauf der grossen Nervenstämme, wurden durch Druck auf diese und auf die Muskeln, ja durch Berühren der Haut sowie durch Bewegungen wesentlich gesteigert und hielten Tage und Nächte an mit nur geringen Unterbrechungen. Zugleich mit dem Auftreten der Verstopfung stieg die Tp. an und blieb, so lange das acute Stadium der Erkrankung währte, erhöht, d. h. c. 14 Tage. 10 Tage nach Einsetzen der Constipation trat zum ersten Mal nach Lavement reichlicher Stuhl ein, während bis dahin nur Gase und gefärbte Flüssigkeit oder vereinzelte kleine Scybala abgegangen waren.

Zu dieser Zeit hörten auch die spontanen Schmerzen in den Extremitäten auf, nachdem sie allmählig an Intensität abgenommen hatten, während die Druckempfindlichkeit noch einige Zeit anhielt. Wie die Schmerzen zuerst in den unteren Extremitäten begonnen hatten, so schwanden sie auch hier zuerst. Im Gefolge dieser Affection trat bei völlig daniederliegenden Appetit eine beängstigende allgemeine Schwäche sowie an Parese streifende Schwäche der Beine ein, verbunden mit bedeutender Abschwächung der Patellar-Reflexe. Später konnten auch leichte Coordinations-Störungen nachgewiesen werden.

Im Lauf von Monaten erholte Pat. sich im Süden von der schweren Affection, doch ist auch jetzt noch (Herbst 1901) die Verdauung träge.

Gestützt auf das geschilderte Symptomenbild, welches c. 14 Tage auf eine vorhergegangene, wenn auch leichte acute Infectionskrankheit folgte, glaubte Ref. wohl eine Polyneuritis annehmen zu können.

In Betreff der Therapie sei nur erwähnt, das weder Lactophenin noch Natr. salicyl. wesentlichen Nutzen zu bringen schienen, wogegen einige Mal am Tage angewandte warme Bäder (30°) den Krankheitsverlauf entschieden günstig beeinflussten. (Autoreferat).

Discussion.

Westphalen hat die kleine Pat. Hörschelmann's gleichfalls gesehen, aber zu einer Zeit wo nur noch die Obstipation Gegenstand der Klage war, während die Neuritis nicht mehr bestand. H. scheint in diesem Fall die Polyneuritis in Zusammenhang mit der Scarlatina bringen zu wollen. In der von Vortr. angeführten Literatur waren gleichfalls nur wenige Hinweise auf die Abhängigkeit der Polyneuritis von Darmaffectionen vorhanden. Dagegen habe ich den Eindruck gewonnen, dass die Polyneuritis im Kindesalter nicht selten ist und hauptsächlich im Anschluss an Darmaffectionen beobachtet wird, mir sind mehrere Fälle bekannt, in welchen durch Einleitung eines cellulosereichen Regimes das Leiden zum Schwinden gebracht werden konnte.

Hörschelmann. Autoren wie Muratow, Sachs u. A. weisen allerdings auch auf Darmaffectionen als ursächliches Moment der Polyneuritis hin. In meinem Falle aber scheint die Obstipation nicht diese Rolle gespielt zu haben, denn die Schmerzen stellten sich ein, obgleich die Darmaffection erst 2 Tage bestanden hatte. So viel mir bekannt treten die neuritischen Erscheinungen nicht so schnell, sondern in grösseren Zeiträumen c. 14 Tagen nach der veranlassenden Krankheit auf.

Westphalen. Meist gehen Verschlimmerungen des Darmleidens mit Zunahme der neuritischen Beschwerden Hand in Hand, wie ich das auch bei einer Pat. von Serck zu beobachten Gelegenheit hatte, auch genügen bei Darmaffectionen zuweilen sehr wenige Tage um Zustände wie die geschilderten auszulösen.

Hörschelmann. Bei schon bestehender Neuritis erfolgt allerdings eine Besserung resp. Verschlimmerung in fast unmittelbarem Anschluss an den Zustand der Darmaffection, ob aber ein erstmaliges Auftreten der nervösen Erscheinungen mit erst seit kurzer Zeit bestehenden Darmaffectionen in Zusammenhang gebracht werden darf, ist noch fraglich.

Serck. Vor einiger Zeit habe ich hier über einen dem Hörschelmann'schen ganz analogen Fall referirt und auch noch einen zweiten zu beobachten Gelegenheit gehabt. In demselben hatten 2—3 Wochen vorher Darmaffectionen bestanden. Eine Verschlimmerung des Darmleidens hatte stets Rückfälle im Gefolge. Ohne Zweifel haben wir es bei solchen Zuständen mit Intoxicationsvorgängen vom Darm aus zu thun. Das Vorkommen ist nicht so häufig — ich habe bis jetzt nur 2 Fälle zu Gesicht bekommen.

Blessig. Die vom Vortragenden berührte Auffassung, dass bei der toxischen Neuritis nicht die Nervenfasern allein, sondern die ganzen Neurone, einschliesslich der zugehörigen Ganglienzellen ergriffen sein können, ist vielleicht geeignet einige Widersprüche in der Lehre von der toxischen Neuritis optica, wie auch der postdiphtheritischen Accomodationslähmung zu lösen. Die letztere hat als streng isolirte Lähmung eines Zweiges des Oculomotorius klinisch durchaus den Charakter einer Nervenlähmung: andererseits wird sie aber als Folge einer toxischen Neuritis im Verlaufe des Oculomotorius gedeutet. Es dürfte sich da um Schädigung isolirter Gesammtneurone (Nervenzellen plus zugehörige Oculomotoriusfasern) handeln. Bei der toxischen Amblyopie (Alcohol, Tabak etc.) ist eine retrobulbäre interstitielle Neuritis von Uhthof u. A. mit Sicherheit nachgewiesen worden; neuerdings werden dabei aber auch Veränderungen der Ganglienzellen der Netzhaut beschrieben, besonders bei der Chinin-Amblyopie. Auch hier könnte an ein gleichzeitiges Ergriffensein der ganzen Neurone (Netzhaut-Ganglienzellen plus zugehörige Opticusfasern) gedacht werden.

Hörschelmann. Die Majorität der Autoren spricht sich dahin aus, dass die centralen Veränderungen secundärer Natur seien. Wenn es sich um toxische Vorgänge in den Centralorganen handeln würde, wäre es doch auffallend, dass nicht das ganze Centralorgan, sondern nur diejenigen centralen Theile afficirt werden, welche zu den periphär erkrankten Partien gehören. Richtiger scheint es mir daher zu sein, wie es auch von vielen Autoren gethan wird, die Veränderungen in den Centralorganen auf degenerative Processe in Folge der peripheren Affection zurückzuführen.

Stellvertr. Director: E. Masing.
Secretär: Dobbert.

Vermischtes.

— Professor Dr. E. v. Bergmann ist an Stelle des verst. Rudolf Virchow mit grosser Majorität zum Vorsitzenden der Berliner medicinischen Gesellschaft gewählt worden.

— Zu Ehrenmitgliedern der Kaiserlichen Akademie der Wissenschaften in St. Petersburg wurden in der Jahresversammlung der Akademie am 29. December a. pr. unter Anderen Prof. Dr. I. Metschnikow (früher in Odessa, jetzt am Pasteur-Institut in Paris) und der Director des Instituts für experimentelle Psychologie in Leipzig Prof. Dr. Wilhelm Wundt (bekanntlich ursprünglich Physiologe) proklamirt.

— Ordensverleihungen: Der St. Stanislaus-Orden 1. Classe — den emeretirten Professoren Dr. E. Heubel (Kiew), Dr. Snegirew und Dr. Ssinizyn (Moskau). Der St. Wladimir-Orden 3. Classe — den Professoren der medicinischen Facultäten DDr. Kapustin und Kotowtschikow in Kasan, Danilewski in Charkow und Tschirjew in Kiew. Der St. Wladimir-Orden 4. Classe — dem jüngeren Assistenten des Klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna Dr. Carl Johansen, welcher mit der Leitung des Lazareths auf den Namen Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna in Port-Arthur betraut worden war; Dr. Richard Koppe, Arzt am Alexander-Invalidenasyl in Moskau. Der St. Annen-Orden 2. Classe — dem Professor am St. Petersburger Klinischen Hebammeninstitut Dr. W. Stroganow und dem Prosector des St. Petersburger Findelhauses Dr. A. Jagodinski. Der St. Stanislaus-Orden 2. Classe — dem Director des Muster-Kinderasyls des Barons Stieglitz, Staatsrath Dr. Alfred Franzen, und dem Director des Rodonakischen Kinderasyls hierselbst, Colleg. Rath Dr. Eduard Clemenz.

— Befördert: Zu wirklichen Staatsräthen — der transbaikalische Gebiets-Medicinalinspector Dr. Zitowitsch und der ältere Arzt der Gardeequipage Dr. Dmitrijew.

— Zum Professor für den durch Prof. Bornhaupt's Verabschiedung erledigten Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik der Kiewer Universität ist von der medicinischen Facultät der Privatdocent Dr. Nikolai Wolkowitsch gewählt worden.

— Die Aerzte des Kiewschen Militärhospitals, unter denen sich auch ehemalige Zöglinge der Dorpater Universität befinden, haben dieser Universität zur Säcularfeier ein Glückwunsch-Telegramm gesandt.

— Der Laborant beim Lehrstuhl der Pharmakologie an der Odessaer Universität Dr. K. Archangelski hat sich als Privatdocent für Pharmakologie an der genannten Universität habilitirt.

— Zum Sitz der «Freien Vereinigung der deutschen medicinischen Fachpresse» ist für das Jahr 1903 Berlin gewählt worden. Zum Geschäftsführer derselben wurde Prof. Dr. Eulenburg und zum Schriftführer Prof. Dr. Posner gewählt.

— Die Würzburger medicinische Facultät hat den Rinecker-Preis dem Berliner Chirurgen Prof. Carl Schleich in Anerkennung des Werthes der von ihm erfundenen Methode der Infiltrationsanästhesie verliehen.

— Der Gouvernements-Medicinalinspector von Tomsk, wirkl. Staatsrath Dr. Matkewitsch, ist auf seine Bitte wegen Krankheit verabschiedet worden.

— Der ordentliche Prof. emer. der Zoologie an der Kiewer Universität wirkl. Staatsrath Dr. Bobrezki ist zum Rector der genannten Universität für das nächste Quadriennium ernannt worden.

— Der stellv. Ssaratowsche Gouvernements-Medicinalinspector, wirkl. Staatsrath Dr. Schmidt ist zum Director des Marien-Kinderasyls in Ssaratow ernannt worden, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung.

— Verstorben: 1) In St. Petersburg der Arzt des Isidor-Armenhauses hierselbst Dr. Demetrius Jenik im 43. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1887 ausgeübt. — 2) In Uralsk der Medicinalinspector des Ural-Gebietes Dr. Leo Skworkin im Alter von 45 Jahren. Als Arzt ist Sk. seit 20 Jahren thätig gewesen, anfangs am Heereskrankenhause in Uralsk. — 3) In Kronstadt der ältere Arzt der 2. Flotteneequipage Dr. Alexander Anissimow, welcher seit 1886 die Praxis ausgeübt hat. — 4) In Nizza der Prof. ord. und Director der Breslauer medicinischen Klinik Dr. Adolf Kast nach längerer Krankheit im Alter von 46 Jahren. Der Hingeschiedene war anfangs Professor extraord. in Freiburg, dann von 1888 Director des Stadtkrankenhauses in Hamburg, bis er 1892 als Ordinarius an die Breslauer Universität berufen wurde. Er ist mehrfach literarisch, namentlich auf dem Gebiete der Nervenkrankheiten, hervorgetreten und gab gemeinsam mit Dr. Rumpel einen Atlas der pathologischen Anatomie heraus. — 5) Am 12. Januar n. St. zu Prag der bekannte Gynäkologe Prof. ord. Dr. Max Saenger, Director der Prager geburtshilflichen und gynäkologischen Klinik der deutschen Universität, nach langer schwerer Krankheit. In Prag, wohin der Hingeschiedene aus Leipzig berufen wurde, hat sich derselbe in der kurzen Zeit seiner dortigen Wirksamkeit sowohl als Lehrer und Forscher als auch als Arzt und Mensch die Sympathien Aller erworben.

— Der Privatdocent der Königsberger Universität, Oberstabsarzt Prof. Dr. Jäger ist zum ausserordentlichen Professor der Hygiene an der Strassburger Universität ernannt worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum Generaloberarzt.

— Prof. Landerer, Oberarzt am Carl-Olga-Krankenhause in Stuttgart, ist zum Director und chirurgischen Oberarzt am neuen städtischen Krankenhause zu Schöneberg bei Berlin gewählt worden und hat die Wahl angenommen.

— Der Director des pathologischen Instituts am Friedrichstädter Krankenhause in Dresden, Ober-Medicinalrath Dr. Schmorl, folgt einem Rufe als Prof. ord. der pathologischen Anatomie an die Universität Marburg.

— An der Berliner Universität ist eine ausserordentliche Professur für experimentelle Therapie creirt worden, welche dem Abtheilungschef im Institut für Infectionskrankheiten Prof. Dr. Aug. Wassermann übertragen worden ist.

— Der Privatdocent der Psychiatrie an der Berliner Universität Dr. Max Laehr, welcher seit einigen Jahren auch Director der Volksheilstätte «Haus Schönow» in Zehlendorf bei Berlin ist, wurde zum Professor ernannt. Er ist ein Sohn des bekannten Irrenarztes Prof. Dr. Laehr, Besitzers des Sanatoriums «Schweizerhof» in Zehlendorf.

— Dr. Marmorek in Wien ist der Barbier-Preis im Betrage von 2000 Frcs. für das von ihm entdeckte Antistreptococcen-Serum zugesprochen worden.

— Die Redaction der «Prager medicinischen Wochenschrift» hat nach dem Tode Dr. Herrnheiser's der Privatdocent der Dermatologie an der Prager deutschen Universität, Dr. Ludwig Waelsch übernommen.

— Der Buchhändler Gustav Fischer in Jena, welcher sich als Verleger grosser medicinischer Sammelwerke und vieler medicinischer Bücher und Schriften um die medicinische Literatur grosse Verdienste erworben hat, ist von der medicinischen Facultät der Freiburger Universität zum Ehrendoctor ernannt worden.

— Der Gouverneur von Bessarabien hat mittelst Circulars bekannt gemacht, dass die Landschaftsärzte, welche im Staatsdienste stehen, von den Landschaftsämtern nicht ohne Genehmigung des Ministeriums entlassen werden können.

— Hohes Alter. In London lebt noch gegenwärtig, wie das «Philadelphia med. Journ.» mittheilt, bei guter Gesundheit im 95. Lebensjahre Dr. Charles Nicholson, welcher im Jahre 1833, also vor nahezu 70 Jahren, in Edinburg das Arztdiplom erlangt hat. Im Jahre 1834 wanderte er nach Australien und liess sich in Sidney nieder, wo er später Mitglied des gesetzgebenden Körpers der Colonie Neu-Süd-Wales und 3 Mal auch Sprecher desselben war. Im Jahre 1865 kehrte er nach London mit einem grossen Vermögen zurück, das er aber nicht durch die ärztliche Praxis, sondern durch Schafszucht in Neu-Süd-Wales und Queensland erworben hat. (R. Wr.)

— Eine Frau L. E. Agafonow hat ein Capital von mehr als 33,000 Rbl. zum Unterhalt unbemittelter Kranken in den Moskauer städtischen Hospitälern gespendet. (Russ. Slowo. — R. Wr.)

— In Warschau hat sich ein Consortium, bestehend aus Warschauer, Moskauer und französischen Capitalisten, zur Verbesserung und Hebung des Curortes Ciechocinek (Soolbad im Gouv. Warschau) gebildet. Das Actiencapital ist auf 700,000 Rbl. festgesetzt. Die Gesellschaft beabsichtigt in Ciechocinek ein Curhaus, ein grosses Hotel, eine Anzahl Villen, eine elektrische Trambahn u. dgl. m. zu bauen.

— Die kaukasischen Bäder (Pjatigorsk, Kisslowodsk, Essentucki und Shelesnowodsk; wurden im Jahre 1902 von 25,100 Badegästen besucht, während 1901 — 17,000 und im Jahre 1900 nur 13,500 Badegäste dort gezählt wurden. Die Zahl der verabfolgten Bäder und Douchen betrug im Jahre 1902 ca. 501,000 gegen 494,000 im Jahre 1901 und 361,100 im Jahre 1900. Der grösste Bäderverbrauch entfällt auf Pjatigorsk (236,000), der geringste auf Essentucki (74,000).

— Dem Fürsten Paul Lieven ist es gestattet worden, auf dem Gute Schloss-Smilten (im Walk'schen Kreise in Livland) ein privates Krankenhaus zu eröffnen.

— Aus Kolywan (Stadt im Gouv. Tomsk) kommt die telegraphische Nachricht, dass der dortige Stadtarzt Dr. Wender daselbst die erste Pasteurstation zur Behandlung der Tollwuth in Sibirien eröffnet hat. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 28. Dec. d. J. 8537 (237 wen. als in d. Vorw.), darunter 424 Typhus — (52 mehr), 711 Syphilis — (99 wen.), 195 Scharlach — (0 wen.), 86 Diphtherie — (45 wen.), 72 Masern — (18 wen.) und 109 Pockenkranke — (27 mehr mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 22. bis zum 28. December 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
371	304	675	130	63	112	17	5	18	66	62	52	47	45	41	17	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 6, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 6, Masern 17, Scharlach 9, Diphtherie 12, Croup 1, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 28, Erysipelas 6, Grippe 9, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberculose der Lungen 92, Tuberculose anderer Organe 11, Alkoholismus und Delirium tremens 13, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 30, Krankheiten des Verdauungscanals 67, Todtgeborene 49.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 21. Januar 1903.

Tagesordnung: Wladimiroff: Ueber Rotzdiagnose.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 13. Jan. 1903.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **L. A. Bogoslawskaja**, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau **Adelheid von Fersen**, Catharinencanal 81, Q. 20.

Frau **Tursan**, Спасская 21, кв. 6.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

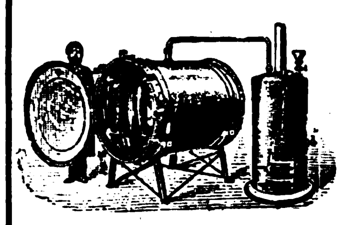
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4, кв. 11.

Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр. 6. лин. д 29, кв. 13.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau **Elvine Juckam (Hebamme)** Вас. остр., 15 линія, д. 28, кв. 7.



Höchste Auszeichnung. Staats- und Ehrenpr.

Dampf-Desinfections-Apparate

zum Desinficiren von Wäsche, Betten. Kleidungsstücken u. s. w.
Milch-Sterilisator, Fleisch-Sterilisator,
— Schiffs-Desinfection, —
sämmtliche Gegenst. zur **Zimmer-Desinfection,**
Waschtisch-Anlagen,
— Wannen- und Brausebäder —
Abort- und Pissoir-Anlagen
(Tonnen- und Wagensystem)
Closets nach allen existirenden Systemen: für Erdstreu, Torfstreu, Wasserspülung.
Pneumatische Luftpumpen.
Viele tausend Anlagen, für In- und Ausland gefertigt.

Gebrüder Schmidt, Weimar in Thür.

Man verlange unseren neuesten Catalog von 1902, welchen wir gratis und franco versenden. (16) 3—1.

Hunyadi Janos ist ein Naturproduct dessen abführende Wirkung allgemein bekannt ist. Als Normaldosis genügt ½ Wasserglas voll.



Wir bitten auf die gedruckte Portrait-Schutzmarke, welche sich auf jeder Etiquette unseres echten Bitterwassers befindet, genau zu achten!

Eigenthümer: **ANDREAS SAXLEHNER, BUDAPEST.**
Zu haben bei den Droguisten und Apotheken.
Man verlange in den Niederlagen «Saxlehner's Bitterwasser».
(3) 8—1.

ACETOPYRIN.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.

Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0,5 bis 1 G. am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0,5 und 1 G.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Winterberg, Wien** («Wiener klinische Wochenschrift» Nr. 39 vom J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** («Medicin.-chirurg. Centralblatt» Nr. 15 vom Jahre 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** («Bulletin Général Thérapeutique» vom 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** («Presse Médical» vom April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** («Allgem. Wiener Medicin. Zeitung» Nr. 14 u. 15 vom J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** («Wiener med. Presse» Nr. 34 vom Jahre 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** aus der Klinik des Herrn Hofrath Drasche («Wiener klin. Rundschau» Nr. 39 vom Jahre 1901).
8. **Dr. Spuller** aus der medic. Abtheilung von **Prof. Dr. Ortner** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 6 vom Jahre 1901).
9. **Dissertationsarbeit Dr. de Moraes Miranda** an der medicin. Facultät in Paris.

Alle Apotheken führen oder besorgen unser Acetopyrin, auf das sich alle oben angeführten Arbeiten ausschliesslich beziehen.

Engros durch alle grossen Drogen-Häuser Russlands.

Literatur zur Verfügung. (15) 17—2.

Fabrik G. Hell & Co., Troppau.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19.

Lenigallol

Mildwirkendes Pyrogallolderivat.
Beeinflusst nur die erkrankten Hautpartieen.
Frei von den schädlichen Einwirkungen des Pyrogallols.

Ferropyrin

Antipyrin-Eisenchlorid ohne Aetzwirkung.
Haemostaticum bes. bei *Nasen-, Magen-* sowie bei *Genitalblutungen.*

KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.

Das natürliche Arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medicinischen Autoritäten gegen:
Anaemie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauen-Leiden bestens empfohlen.
Dépôts: in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.
Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (11) 3—2.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб., 16 Января 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 3 St. Petersburg, 18. (31.) Januar **1903**

Zur bevorstehenden staatlichen Controlle über die Leprakranken.

Von

Dr. Sadikow.

Vortrag, gehalten auf dem XIV. Livl. Aerztetage zu Fellin. September 1902.

Meine Herren!

Wie Ihnen vielleicht bekannt sein dürfte, ist jetzt am 26. März c. die Lepra als ansteckende Krankheit endlich vom Medicinalrath anerkannt worden und können auf sie die verschiedenen Gesetzesparagraphen gegebenen Falls auch in Anwendung gebracht werden. Den Gouverneuren derjenigen Gouvernements, in welchen Lepra vorkommt, ist vom Minister des Innern vorgeschrieben worden, bei der Gouvernements-Regierung eine Commission zu bilden, welche in allen die Lepra berührenden Sachen die massgebende Behörde sein soll und welche zugleich auch eine ständige Controlle über die Leprösen ausüben soll.

Für diese Commission, zu welcher jedenfalls der Medicinalinspector und noch 2 Aerzte gehören müssen, werden jetzt Instructionen und Reglements ausgearbeitet.

Unser Aerztetag, m. H., hat sich speciell aller Lepra-Angelegenheiten stets angenommen und daher, glaube ich, wäre es für diese Sache durchaus wichtig und angebracht, dass wir uns in dieser auch äussern und dürften unsere Ansichten nicht ganz ohne Einfluss auf die ganze Organisation und was damit zusammenhängt bleiben.

In Kurland sind wir Kreis- und Stadtärzte vom Gouverneur beauftragt worden, Projecte einer Instruction für die Lepracommission und Regeln für eine häusliche Isolation der Leprösen auszuarbeiten. Wie ich mir die Sache gedacht habe, möchte ich Ihnen hier vorlegen und hoffe, dass die Discussion hierüber manches Werthvolle bringen wird.

Im Medicinalrath ist die Lepra nicht einfach für eine Infectionskrankheit erklärt worden, sondern nur bestätigt worden, dass einige Formen der Lepra infectiös sind.

Welche Form im gegebenen Falle vorliegt, soll unter anderen die Gouvernements-Commission zu entscheiden haben.

Hier auf dem Aerztetage haben wir bisher uns anders gestellt. Wir haben die Lepra jedenfalls für eine infectiöse Krankheit erklärt, haben aber zugegeben, dass in einzelnen Fällen die Möglichkeit, durch den betreffenden Kranken inficirt zu werden, eine recht geringe ist. Ich z. B. halte eine Infection bei einem Kranken in späterem Stadium der sog. Lepra maculosa und beim Leprösen der tuberösen Form, wo die Knoten zu festen, narbigen Geweben geschrumpft sind und keine äusseren oder inneren Ulcerationen bestehen, für recht unwahrscheinlich. Dazu aber, eine Form der Lepra, welche nicht infectiös ist anzunehmen, habe ich mich noch nicht aufschwingen können. Hierüber müsste sich unser Aerztetag äussern, denn die Anschauungen, wenn auch der obersten Medicinalobrigkeit, sind für die Wissenschaft doch nicht das Massgebende.

Die Commission soll, gemäss dem Circulär des Medicinalraths, nicht nur bei den sich findenden Leprösen bestimmen, ob die Lepra ansteckend oder nicht, sondern im Hinblick auf die Möglichkeit der Uebertragung der Krankheit und die Zweckmässigkeit den Kranken zu Hause zu isoliren, auch die Bedingungen, wie er zu leben und zu wohnen hat. Ebenso hat die Commission die Kranken zu besichtigen, wenn diese aus dem Leprosorium fort wollen und auch der Anstaltsarzt meint, dass die Lepra bei ihnen den ansteckenden Charakter verloren hat, und über ihre Entlassung aus dem Leprosorium dann zu entscheiden. Die Commission würde meiner Ansicht nach bestehen unter dem Präsidium des Medicinalinspectors aus den ständigen Gliedern für bäuerliche und städtische Angelegenheiten der Gouvernements-Regierung und mindestens 2 in Leprasachen erfahrenen Aerzten (am Besten Kronsärzte, welche zugleich Leprosorien leiten).

Für eine so zusammengesetzte Commission habe ich folgende Instructionen projectirt:

Die Commission hätte jährlich 4 ordentliche Sitzungen abzuhalten. Sitzungsort die Gouvernementsstadt, doch können auch andere Orte des Gouvernements, wenn nöthig, ausnahmsweise dazu gewählt werden. Ebenso können Extrasitzungen stattfinden.

Vor die Commission competiren:

1) Alle strittigen Fragen in Betreff der Lepra und der Leprosorien.

2) Ob häusliche Isolirung gegebenen Falls anzuwenden oder Internirung in ein Leprosorium.

3) Besichtigung der Leprösen, welche aus den Leprosorien entlassen werden sollen.

4) Abfertigung von Leprösen aus der häuslichen Isolirung ins Leprosorium wegen Zunahme der Krankheitserscheinungen oder Nichteinhalten der Vorschriften.

5) Bestrafung der Leprösen, welche sich gegen die Vorschriften und die Verwaltung der Leprosorien vergangen.

Die Strafe besteht in Carcer auf eine von der Commission bestimmte Zeit. In Fällen besonderer Hartnäckigkeit und dergleichen kann der Betreffende mit Einverständniss des Arztes des betreffenden Leprosoriums auch auf Wasser und Brod gesetzt werden.

Anm. Mehr als 1 Woche Carcer muss vom Gouverneur bestätigt werden.

6) Bestätigung der Hausregeln der einzelnen Leprosorien.

7) Weitere Vertretung der Gesuche der einzelnen Leprageséllschaften um Mittel zum Unterhalt.

8) Ablassung der Kronsunterstützung für die einzelnen Leprosorien.

9) Rechenschaftsabnahme der einzelnen Leprageséllschaften und Leprosorien über die erhaltenen Unterstützungssummen.

10) Bestätigung der Pläne und Kostenanschläge von Neubauten für Unterstützungsgelder.

In Sachen, welche nicht durch die Instruction vorgesehen sind, hat die Commission eine Eingabe an den Gouverneur zu machen.

Amtspersonen und Behörden haben auf Bitte der Commission ihre Anordnungen zu erfüllen.

Die Mitglieder der Commission erhalten auf allgemeiner Grundlage Diäten und Fahrgelder.

Für die häusliche Isolirung könnten, glaube ich, folgende Regeln zur Richtschnur dienen:

1) Häuslich isolirt werden können nicht Lepröse, welche einen Zerfall oder drohenden Zerfall der Lepraknoten im Munde in der Nase, dem Rachen und den Athmungsorganen oder überhaupt Wunden am Körper haben.

Anm. Eine Ausnahme kann die Commission machen mit intelligenten Kranken gebildeter Stände.

2) Für Isolirung zu Hause würden sich eignen Lepröse der anästhetischen Form und der anderen, bei denen die Wunden und Knoten in feste Narben sich umgebildet haben.

3) Ein Lepröser, der zu Hause isolirt werden will, muss bei der Commission nachweisen, dass er eigene oder von Anderen erhaltene, dazu genügende Mittel hat.

4) Der Lepröse muss eine besondere Wohnung haben, d. h. ein besonderes von ihm bewohntes Häuschen, oder doch wenigstens ein besonderes, mit dem übrigen Quartier nicht in Zusammenhang stehendes Zimmer. Dieses muss ausser dem besonderen Eingange auch eine besondere Retirade haben.

Anmerkung. Es ist erlaubt, dass mehrere Lepröse in einer Wohnung wohnen.

5) Auf der Thür der Wohnung eines Leprösen muss ein Schild nach einer für das ganze Gouvernement bestimmten Form mit der Aufschrift in den 3 Landessprachen «Vorsichtig», «Lepra», angebracht sein.

6) Kleidung, Wäsche, Geschirre und überhaupt alles von Kranken gebrauchte darf ausschliesslich nur von ihnen benutzt werden.

7) Die Wäsche der Leprösen muss gesondert von der Wäsche anderer Personen gewaschen werden. Sie muss vor dem Waschen 24 Stunden in einer warmen Lösung von grüner Seife liegen. Die Wäsche der Leprösen dürfen nur Personen mit völlig gesunden Händen waschen, d. h. ihre Hände dürfen keine Verwundung, Schrammen oder andere Hautverletzungen haben.

8) Die Essgeräthe der Leprösen müssen auch gesondert in einem besondern Gefäss nur von Personen, welche in oben genanntem Sinne gesunde Hände haben, gewaschen werden.

9) Die Sachen eines Leprösen dürfen nur nach gründlicher Desinfection andern Personen übergeben werden. Sachen, welche nicht genügend desinficirt werden können, müssen, wenn der Kranke ihrer nicht mehr bedarf, verbrannt werden.

Anmerkung. Dieses bezieht sich auch auf von einem verstorbenen Leprösen hinterlassene Sachen.

10) Isolirte Lepröse können keinerlei Beschäftigungen ergreifen, durch welche sie mit gesunden Personen in häufigere Beziehung kommen müssen.

11) Lepröse dürfen nicht Beeren, Pilze und andere von ihnen gesammelte Früchte oder von ihnen angefertigte Sachen irgend einer Art, welche nicht vorher genügend desinficirt werden können, verkaufen.

12) Die Pflege der Leprösen dürfen nur genügend intelligente, mit keinerlei Ausschlägen oder Wunden behaftete Personen übernehmen.

13) Diese Pfleger müssen in einem besondern Zimmer wohnen und müssen während ihres Verweilens beim Leprösen weisse leinene Kittel tragen.

14) Wenigstens 2 Mal jährlich muss der isolirte Lepröse vom betreffenden Kreis- oder Stadtarzt besucht werden, wobei derselbe sich vom Gesundheitszustande des Leprösen, und ob Letzterer alle Vorschriften der häuslichen Isolation erfüllt, zu überzeugen hat. Wenn Letzteres nicht der Fall ist, muss der Arzt davon die Commission benachrichtigen.

15) Der Lepröse ist verpflichtet eine Verschlimmerung seines Zustandes dem betreffenden Kreis- oder Stadtarzt anzuzeigen.

16) Beim Besuche der Kirche oder anderer Orte, an denen eine grössere Ansammlung von Personen stattfindet, hat der Lepröse sich möglichst fern von den Gesunden zu halten.

17) Gesunde Personen zu besuchen oder bei sich aufzunehmen ist dem Leprösen nur für kurze Zeit, unter Beobachtung aller Vorsichtsmassregeln erlaubt.

Anmerkung. Mit Gesunden zusammen zu übernächtigen oder Mahlzeiten einzunehmen ist Leprösen verboten.

18) Ein verstorbener Lepröser muss nach den für an ansteckenden Krankheiten Verstorbene geltenden Regeln, beerdigt werden.

19) Wenn ein isolirter Lepröser gestorben ist, so muss dieses dem localen Vertreter der Medicinalverwaltung angezeigt werden.

20) Lepröse, welche diese Regeln für die häusliche Isolirung nicht befolgen, verlieren die Berechtigung hierzu.

Meine Herren. Wenn ich Ihnen hier die von mir ausgearbeiteten Projecte für die Kontrolle über die Leprakranken im Gouvernement vorgelegt habe, so meine ich nicht, dass ich hiermit Ihnen etwas gebracht habe, was vielleicht irgendwie massgebend sein könnte. Ich möchte nur dadurch veranlassen, dass Sie sich in der

Discussion zu dieser Sache hören lassen. Die in den Gouvernementsbehörden ausgearbeiteten Reglements müssen noch dem Minister des Innern zur Bestätigung vorgestellt werden und könnte, wenn der Aerztetag, der doch quasi den ärztlichen Stand in den 3 baltischen Gouvernements vertritt, darüber seine Ansichten äussert, dieses doch auch von Bedeutung in dieser uns Alle mehr oder weniger angehenden Angelegenheit sein.

Ueber eine deutsche ärztliche Studienreise nach den sächsischen und boehmischen Bade- und Kurorten.

Von
Dr. med. J. Wellberg,
Moskau.

Nach französischem Muster hat sich in Deutschland vor zwei Jahren ein «Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorten» gebildet. Vorsitzender dieses Comitées ist Prof. E. v. Leyden in Berlin, Mitglieder desselben — die DDr. W. H. Gilbert — Baden-Baden, P. Meissner — Berlin und A. Oliven — Berlin. Unter Führung dieses Comitées hat im September 1901 die erste Studienreise stattgefunden und zwar nach den deutschen Nordseebädern. Es haben an ihr ca. 400 Aerzte theilgenommen, und sie soll zur allgemeinen Zufriedenheit ausgefallen sein. Die diesjährige Reise war nach den sächsischen und böhmischen Bädern bestimmt — mit dem Ausgangspunkte Dresden — und hat vom 10.—20. September (28. August bis 7. September) stattgefunden. Schreiber dieses hat an ihr theilgenommen und war nicht der einzige Ausländer unter den Theilnehmern, sondern fand auch solche aus Oesterreich-Ungarn, der Schweiz, Holland, England, Schweden und noch zwei aus Russland vor. Diese geringe Betheiligung von Russland her — 2 Aerzte (Moskau und Odessa) 1 Chemiker (Moskau) — lässt schliessen, dass diese deutschen ärztlichen Studienreisen bei uns in Russland noch sehr wenig bekannt sind. Da nun einerseits das Comitée zur Veranstaltung dieser Reisen nicht gegen eine Betheiligung von Ausländern ist, sondern eine solche sogar gern sieht, und andererseits es sich wirklich verlohnt, an diesen Reisen theilzunehmen, hält es Schreiber dieses für angebracht, seine Collegen in Russland mit der diesjährigen Studienreise etwas näher bekannt zu machen, um sie eventuell zu einer lebhafteren Betheiligung an den folgenden Reisen anzuregen.

Man kann über den Werth solcher Studienreisen a priori verschiedener Meinung sein, — sie vielleicht mehr für Vergnügungs- denn für ernste Studienreisen halten. Verfasser dieses hat, als er die Aufforderung zur diesjährigen Reise in der «Berliner klinischen Wochenschrift» las, sich auch nicht gerade viel Ernstes von der Reise versprochen, — hat sie mitgemacht, weil ihn die Gruppe der Bade- und Kurorte, in die die Reise gehen sollte, ganz besonders interessirte. Jetzt aber, wo er auf all das Gesehene und Gehörte, kurz auf all das Miterlebte zurückschaut, sagt er sich doch, dass man den Werth solcher Reisen nicht unterschätzen darf. Es ist doch ein ander Ding, ob man die verschiedenen Bade- und Kurorte aus dem Vortrage des Lehrers oder aus dem Lehrbuche der Balneologie kennen lernt, — oder aus eigener Anschauung. Gerade wenn man schon als in der Praxis stehender Arzt die verschiedenen Bäder sich ansieht, ihre Einrichtungen und ihre landschaftlichen Vorzüge kennen lernt, auf die Wohnungs- und Verpflegungsverhältnisse daselbst achtet, wird man manches corrigiren und manches erweitern, was man über sie bis dahin gewusst hat, und wird überhaupt viel weitere und richtigere Begriffe von ihnen bekommen, als es auch das beste Werk und der schönste Vortrag einem zu bieten vermag. Man wird dann bei seinen Verordnungen sowohl unter den Kranken wie unter den Bädern viel mehr individualisiren können, und darauf kommt es doch sehr an. Man wird da seinen Diabetiker nicht immer nur nach Karlsbad schicken, seinen Fettleibigen nicht immer nur nach Marienbad, seinen Herzkranken nicht immer nur nach Nauheim, — wird ein krankes Ehepaar nicht immer zu trennen brauchen, sie nicht nur nach Franzensbad und ihn etwa nach Karlsbad schicken, sondern wird sie unter Umständen mit gleich gutem Erfolge beide in Franzensbad oder Karlsbad oder anderswo belassen können. — So ist es von grosser Bedeutung, wenn der Arzt die verschiedenen Kurorte aus eigener Anschauung kennt, — und dieser Umstand ist denn auch der innere Werth solcher Studienreisen. Dass dabei der andere Faktor, der heitere, der vergängliche, nicht zu kurz kommt, ist ja nur eine Annehmlichkeit mehr, denn Erholung, Zerstreuung sucht man doch auch auf solch' einer Reise.

Da wir Aerzte Russlands nun mit unseren einheimischen Kurorten noch nicht auskommen können, immer noch auch auf die ausländischen angewiesen sind, so können wir uns einer solchen guten, billigen und bequemen Gelegenheit, die ausländischen kennen zu lernen, doch nur freuen. — Die letzte deutsche Studienreise nun, nach den sächsischen und böhmischen Bädern und Kurorten, war eine so anregende, interessante und auch amüsante, dass ich gern Gelegenheit nehme, von ihr zu berichten. Schon die Organisation des Ganzen ist der Beachtung werth. Gleich auf die erste schriftliche Anmeldung hin erhielt man ein «vorläufiges Programm» zugeschickt, das die ganze Reise auf Tag und Stunde vertheilt enthielt, so dass man sich schon zu Hause genau über die einzelnen Phasen der Reise orientiren konnte. Dieses Programm ist auch, wie gleich vorweg bemerkt werden soll, bis auf kleine, ganz untergeordnete Abweichungen eingehalten worden. Der Gesammtpreis für die elf Reisetage betrug 150 Mark (= 70 Rbl.); 25 M. mussten als Einschreibegebühr vorausbezahlt werden, — 125 M. bei persönlicher Meldung in Dresden. Für diese 150 Mark resp. 70 Rbl. hatte man freie Fahrt per Eisenbahn und per Schiff, freies Quartier überall und volle Verpflegung, etc. Wein und Bier. Zwei von den elf Tagen verbrachten wir schon für dieses Geld in Dresden selbst, 9 kommen auf die eigentliche Reise. Ueberall wurde man auf's beste aufgenommen und verpflegt und so gastfrei bewirthet, dass man für Getränke und an Trinkgeldern im Ganzen nur eine Bagatelle zu zahlen hatte. — Der officielle Beginn der Studienreise war auf den 10. Septbr (28. August) festgesetzt worden, das Comitée hatte aber schon am 7. Septbr. sein Bureau in Dresden aufgeschlagen und zwar in Sendig's Hôtel «Europäischer Hof». Am Abend des 9. September waren schon die weitaus meisten Theilnehmer in Dresden zur Stelle, und das gleich ausgegebene gedruckte Theilnehmerverzeichnis wies 250 Namen auf. Bei persönlicher Meldung im Bureau und bei Entrichtung der restirenden 125 Mark erhielt man eine kleine hübsche Mappe mit all den «Papieren», die man für die Reise nöthig hatte. Da war zunächst das Theilnehmerheft, mit Namen und № des Inhabers versehen und mit all den Coupons für Logis, Diners, Soupers und sonstige gemeinsame Unternehmungen. Diese Coupons waren theils als Zahlung, theils als Ausweise (Legitimation) abzugeben und hatten zur leichteren und rascheren Orientirung verschiedene Farbe: die Quartierkarten waren blau, die Speisekarten roth und die Fahrkarten gelb. Ferner gab es in der Mappe ein sog. «Rundreisebillet», von Dresden ausgehend und in Dresden endigend, — mit 45 Tagen Gültigkeit. Wer also in Karlsbad, dem Endpunkte der Reise, noch länger bleiben wollte, dem standen noch 34 Tage zur Verfügung. Die Billete waren natürlich nur I. und II. Classe, die Reise erfolgte aber auf der ganzen Strecke per Extra-Salondampfer und per Extra-Zug, so dass jeder Theilnehmer es sich bequem machen konnte, wo und wie es ihm gefiel.

Ferner enthielt die kleine Mappe ein ausführliches Programm der ganzen Reise, — dann das genannte Theilnehmerverzeichniss, nach Namen und nach Wohnorten alphabetisch geordnet — weiter ein Heftchen mit eingedruckten Notizen über die auf der Reise zu berührenden Orte und Gegenden. — dann die Reiseroute als kleine Landkarte und noch verschiedenes andere Nützliche und Angenehme. Man war wirklich durch den Inhalt dieser kleinen (Taschen-) Mappe von vornherein über alles so genau unterrichtet, dass man niemanden mehr nach etwas zu fragen brauchte. — Zur äusseren Kennzeichnung der Reiseteilnehmer wurde einem noch ein hübsches Abzeichen zum Anstecken eingehändigt.

Mit diesem allen ausgerüstet begaben wir, Theilnehmer, uns am Morgen des 10. September in die Aula der Königlich-Technischen Hochschule zur feierlichen Eröffnung unserer Studienreise. Diese Eröffnung war eine sehr officielle und höchst feierliche. Wir wurden nicht nur von unserem Komité begrüsst, sondern auch von Vertretern der hohen Staatsregierung und des Landesmedicinalkollegiums, der Stadtverwaltung und der Orts-Aerzteschaft bewillkommnet und für die weitere Reise beglückwünscht.

Zu guterletzt gab es einen sehr interessanten, lichtvollen Vortrag «über die sanitären Verhältnisse Dresdens» von dem Vorsitzenden der Dresdener städtischen Sanitätscommission, Geheimrath Dr. Niedner. — Bekommt man schon so als Durchreisender von Dresden bald den Eindruck, dass es eine sehr saubere Stadt ist und daher auch eine gesunde Stadt sein muss so ist man geradezu erstaunt zu hören, was da nicht alles von der Stadt zu deren Reinigung und Gesundung schon geschehen ist und noch geschieht. Die Wasserversorgung, die Abwässerung, das Badewesen, das öffentliche Fuhrwesen, die Hospitäler, die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten, der Krankentransport u. drg. m., das ist alles auf der Höhe der Jetztzeit, — und man empfindet es wirklich selbst, wenn man den Redner sagen hört: «Dementsprechend sind auch unsere öffentlichen Verkehrsmittel, ganz besonders aber unsere Strassenbahnen, nicht

bloss äusserlich schmuck und rein, sondern auch im Innern so sauber gehalten, dass jedermann darin ungescheut Platz nehmen kann, ohne besorgen zu müssen, dass die Hände schmutzig und die Kleider staubig werden». Ja, es jauchzt einem förmlich das ärztliche Herz im Leibe, wenn man erfährt, dass — «der Transport eines ansteckenden Kranken mittels der städtischen Krankenwagen dem Kranken, er mag arm oder reich sein, keinen Pfennig kostet und ferner, dass diese freigebige Massregel die Benutzung der Krankenwagen so populär und selbstverständlich gemacht hat, dass es weder dem Kranken noch seinen Angehörigen mehr einfällt, ein anderes Fuhrwerk zum Transport in Anspruch zu nehmen. Es kann daher jetzt jedermann in Dresden öffentliches Fuhrwerk benutzen, ohne Gefahr zu laufen, dass kurz vorher ein ansteckender Kranker den Wagen benutzt und inficirt hat.» — Wie einfach und selbstverständlich doch das alles, und wie weit sind wir hier noch von alledem entfernt! — In Dresden verweilten wir, reisende Aerzte, 2 volle Tage und hatten da verschiedene gemeinsame Diners und Soupers, machten eine sehr schöne gemeinsame Spazierfahrt durch die Stadt in c. 50 eleganten Equipagen, konnten eine Festvorstellung in der Königl. Oper besuchen, wurden per Sonderzug nach einem Königl. Steinkohlenbergwerk hinausgebracht, um uns dort die Mannschafts- (Reinigungs- und Heil-) Bäder anzusehen, und bekamen am Abend des ersten Tages einen sehr animirten «Gastabend» (Bierabend) im Etablissement «Waldschlösschen» bei Dresden von der Stadt angesetzt. — Sehr viel Zeit wurde von den Collegen natürlich auf die Besichtigung der Hospitäler verwendet. Auch das Königl. medico-mechanische Institut (alias Zander-Institut), das wir in voller Thätigkeit zu sehen bekamen, wurde in Augenschein genommen. Es heisst «Königliches» med.-mech. Institut, ist aber eine Privatanstalt und zwar eines Balten, des aus Riga stammenden und in Dorpat zum Dr. med. creirten Collegen Hans R e y h e r. Sein Institut ist grossartig angelegt, sehr vollständig eingerichtet und erfreute sich eines sehr grossen Zuspruchs. Es ist doch merkwürdig, dass bei uns in Russland entweder gar kein Zander-Institut existirt. (Moskau z. B.), oder — wenn eins da ist (Petersburg) — es, wie man hört, nur kümmerlich sein Dasein fristet. Und welch ein Segen liegt doch oft in solch einem medico-mechanischen Institute, — nicht nur für chirurgische, sondern auch gerade für therapeutische Krankheitsfälle.

Das neuerrichtete Dresdener «Johannstädter» Krankenhaus wurde von den Collegen vielfach für das beste seiner Art in Europa erklärt, und man fand die dafür aufgewandten 6 Millionen Mark garnicht zu hoch für das dort Gebotene und Erreichte an Betrieb und Einrichtungen. Die neue Königl. Frauenklinik wurde nicht gezeigt, weil sie noch nicht so weit fertiggestellt war. — Nach diesen zwei Dresdener Tagen begann am dritten die eigentliche R e i s e. Früh um 8 Uhr schon brachte uns unser festlich bewimpelter Salondampfer «Augusta-Victoria» fort von Dresden elbaufwärts nach Wehlen einem kleinen Orte am Fusse der s ä c h s i s c h e n S c h w e i z.

Von Wehlen aus wurde ein gemeinsamer Spaziergang auf die «Bastei» gemacht, dort nach vollbrachtem Marsche ein schon bereitstehendes Frühstück rasch eingenommen und noch einige Zeit auf den Genuss des herrlichen Ausblicks von dort oben verwendet. Aber so lange wie man wollte, durfte man sich dem nicht hingeben, denn die Zeit war knapp, und das Tagespensum gross, — da hiess es denn stramm wieder hinab zur Elbe auf einem anderen Wege und zu einer anderen Haltestelle, wo auch schon unser Dampfer mit unserem Gepäck davorlag. Ohne viel Verzug brachte er uns an den malerischen Elbufern vorbei weiter stromaufwärts nach dem kleinen, von der mächtigen Felsenfestung gleichen Namens überragten Städtchen Koenigstein. Hier wurde ausgestiegen, um den in der Nähe gelegenen Kurort K o e n i g s b r u n n zu besuchen. Der Ort bietet kein besonderes Interesse dar, ist ein kleiner idyllischer Kurort für Nervöse und Reconvalescenten, hat auch seinen frischen, klaren Quell (indifferenten Charakters), auch eine kleine Wasserheilanstalt, — insbesondere aber hat er einen sehr liebenswürdigen leitenden Arzt, der uns nun mal zu sich eingeladen hatte und uns unter eifriger Assistenz seiner gesunden und kranken Anstaltsdamen mit einem sehr gemüthlichen Nachmittagskaffee regalirte. Für mich gab's hier noch die Ueberraschung, dass auch dieser Arzt aus Russland stammte und ein Dorpater Zeitgenosse von mir war, Dr. F r i e d r i c h R o h d e aus St. Petersburg. — Mit das Interessanteste an diesem Orte war die g l e i s l o s e e l e k t r i s c h e S t r a s s e n b a h n, die den Kurort mit dem Städtchen Koenigstein verbindet. Es laufen da Wagen nach Ort der Trams mit oberirdischer Stromzuleitung auf einfachen Chausseewegen, o h n e Schienen. Sie rütteln wohl ganz gehörig, bewegen sich aber recht flink fort und können dem entgegenkommenden Fuhrwerk bis auf 3 Meter nach jeder Seite hin ausweichen. Diese gleislose Strassenbahn wurde als e r s t e derartige im Juli 1901 eröffnet. Als Dorfbahn soll sie eine Zukunft haben, sowohl für den Personen —, als auch für den Frachtenverkehr. — Von Koenigsbrunn resp. Koenigstein ging's hinüber an's andere Elbufer, nach S c h a n d a u. Schandau ist schon ein viel grösserer und bedeutenderer Kurort als Koenigsbrunn, aber auch eigentlich nur für N a c h kuren geeignet. Hier begann schon der Empfang der reisenden Aerzteschaar am Ankunftsplatze mit Musik und Böllerschüssen, mit Begrüssungen seitens der Stadt- und Badeverwaltungen, mit Panoramen, Flaggen, Rosensträusschen und dergl. m., wie es sich nun von Ort zu Ort steigerte. Schandau hatte schon ein Kurhaus zu zeigen und einen Kurpark und ein Badehaus, und es war alles nicht übel. Zum Schluss setzte uns Schandau einen sehr stimmungsvoll verlaufenen Bierabend an, der auch auf die Schandauerinnen anziehend wirkte, so dass es zu guterletzt noch zu einem improvisirten Tänzchen kam. Die Ruhe nach diesem ersten und etwas anstrengenden Reisetage konnte nicht von langer Dauer sein, denn schon früh um 7 hiess es wieder auf dem Dampfer sein und weiterfahren. — Vorbei an den immer grossartiger sich gestaltenden Elbufern ging's weiter flussaufwärts bis H e r r e s k r e t s c h e n, schon einem böhmischen Orte. Von hier wieder per pedes apostolorum hinauf nach dem «Prebischthor» und dann wieder hinunter über die «Rainwiese» nach der «Edmundsklamme» und zurück — zum Theil per Boot — nach Herreskretschen. Das Wetter war günstig, die Ausblicke von den Höhen in das herrliche Panorama der sächsischen Schweiz klar und rein, — die ganze Tour ein köstliches «Luft- und Sonnenbad». Und — o Wunder! — ist dieses kleine Herreskretschen in der Kultur schon weit fortgeschritten! Man lese, was dort auf der Strassentafel geschrieben steht, und — staune: «Das Schleppen von Damenkleidern ist bei Strafe von 20 Kronen verboten!» Ein Beispiel zur Nachahmung auch für grössere Gemeinde- und Stadtverwaltungen. 20 Kronen, das sind 8—9 Rbl., bei schlechterem Kurse auch 10.

In Bodenbach, einer Industriestadt weiter oben an der Elbe, verliessen wir unsere «Augusta-Victoria» und bestiegen den Eisenbahnzug. Vorher gab es aber noch eine kleine Feier im Wartesaal der Station. Zu unseren 3 bisherigen Führern, G i l b e r t, M e i s s n e r und O l i v e n, gesellte sich hier auf oesterreichischem Boden als 4. — P r o f e s s o r O t t aus Prag und übernahm den Vorsitz im Comité für die böhmischen Kurorte. Er entbot uns hier einen herzlichen Willkommengruss, fachte unseren Studieneifer auf's neue an und gewann schon dadurch unser volles Vertrauen zu seiner Führerschaft. Es mag aber schon hier eingeschaltet werden, welcher allgemeinen Zufriedenheit und vielseitiger Bewunderung sich schon unsere drei ersten Führer zu erfreuen hatten, — sie machten ihre Sache wirklich ganz ausgezeichnet. Für uns aus Russland gekommene Theilnehmer war es geradezu ein Genuss, diese sichere und stramme Leitung und diese Umsicht und Gewandtheit der Leiter zu beobachten. Nicht minder aber forderte unsere Anerkennung heraus auch die Disciplin, die Manneszucht der 250 Geführten. Es hat doch seine grossen Folgen das einmal Soldatgewesensein!

(Schluss folgt).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Sammelatlas für den Bau von Irrenanstalten. Ein Handbuch für Behörden Psychiater und Baubeamte herausgegeben von Dr. K o l b. (Halle a/S, 1902, Carl Marhold).

Das verdienstvolle Unternehmen, den vielfachen Bedürfnissen auf diesem Gebiet zu entsprechen, ist mit Freuden zu begrüssen. Bisher sind 4 Lieferungen des Handbuchs erschienen, deren Inhalt von grossem Interesse ist. Besonders gefallen hat uns der Aufsatz über «die Irrenanstalt in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft» mit der übersichtlichen Schilderung des bisherigen Entwicklungsgangs und der klaren Zusammenfassung des für die Zukunft zu Erstrebenden. Wir wünschen den Initiatoren eines so nützlichen und dabei schwierigen Unternehmens allen Erfolg.

V o s s.

Operative Geburtshülfe für Aerzte und Studirende von W i l h e l m N a g e l. Mit 77 Abbildungen im Text. Berlin W. 35. Verlag von Fischer's Medicin. Buchhandlung H. Kornfeld Herzogl. Bayer. Hofbuchhändler. 1902.

In dem Werke, welches wohl zu den besten in der Geburtshülfe gehört, hat der Verfasser seine Ansichten und Grundsätze niedergelegt, welche er in den beliebten und anregenden Cursen an der Berliner Charité vorgetragen hat. Das enorme Material, welches Prof. N a g e l ausserdem als poliklinischer Assistent im Laufe vieler Jahre zu Gebote gestanden hat, hat ihn reiche Erfahrung schöpfen lassen, die er in

jeder Beziehung ausgiebig hat verwerthen können. Der Text ist von einer grossen Uebersichtlichkeit und Klarheit, die Abbildungen sind instructiv und tadellos ausgeführt. Das Kapitel über die Zange ist wohl zu den besten Abschnitten des Buches zu rechnen. Nagel ist, wie er selbst bekennt, ein aufrichtiger Freund der Achsenzugzange und zwar hält er die von A. R. Simpson abgeänderte Tarnier'sche für die beste. Sie erfüllt alle Anforderungen, deshalb sei es überflüssig ausser der Achsenzugzange noch eine gewöhnliche mit sich zu führen. Man solle sich daran gewöhnen auch den tiefstehenden Kopf mit der Achsenzugzange zu entwickeln, um sich in leichteren Fällen mit dem Instrument vertraut zu machen.

Die Resultate der Zange bei hochstehendem Kopfe sind sehr günstige: Von 47 hohen Zangen in fortlaufender Reihe verlor Nagel nur eine Patientin, welche fiebernd und mit einem Puls von 130 in seine Behandlung kam. Die Indicationen für Anlegung der hohen Zange werden genau präcisirt, und die Prognose derselben soll bei streng durchgeführter Asepsis fast ebenso günstig wie bei der typischen sein.

Das von Leopold in der letzten Zeit so warm empfohlene Dilatatorium von Bossi ist in dem Abschnitt über die künstliche Frühgeburt abgebildet und die Gebrauchsanweisung genau beschrieben. Eines Urtheils über die Zweckmässigkeit dieses Instruments enthält sich der Verfasser, und äussert sich auch an anderer Stelle (cf. Capitel über die Zange; bei unnachgiebigem Muttermunde alter Erstgebärender bei vorzeitigem Blasensprunge) nur kurz darüber, da die Erfahrung noch lehren soll, ob in solch einem Falle das Instrument den Muttermund so zu erweitern vermag, dass eine Zange möglich wird.

Das Werk, welches wohl in kurzer Zeit sich eine allgemeine Anerkennung erwerben wird, kann sowohl Studirenden als Aerzten auf das Wärmste empfohlen werden.

Fr. Mühlen.

Allgemeine Gynaecologie von R. Kossmann. Mit 51 Abbildungen. (Berlin 1903. Verlag von August Hirschwald. N. W. Unter den Linden 68).

Die allgemeine Gynaecologie, welche in ihrer Art einzig dasteht, ist ein Werk, welches von einer Riesenarbeit zeugt und eine Menge von Wissenswerthem enthält. Sie zerfällt in 4 Theile, die Geschichte der Gynaecologie, die normale Morphologie und Biologie der weiblichen Sexualorgane, morphologische und biologische Anomalien (Dysmorphien und Dysergasien) der weiblichen Sexualorgane und allgemeine gynaecologische Therapeutik. Jeder einzelne Abschnitt ist vom Verfasser mit einer grossen Genauigkeit bearbeitet. Der geschichtliche Theil beginnt mit der aegyptischen Gynaecologie und schliesst mit der Gynaecologie des 19. Jahrhunderts! Ebenso wie dieser Abschnitt, der für den Medicohistoriker von grossem Werth ist, sind die anderen von Wichtigkeit, weil verschiedene Punkte eingehend behandelt worden sind, die sonst nicht in einem Werk im Zusammenhang erörtert werden. In der allgemeinen gynaecologischen Therapeutik wird die allgemeine gynaecologische Diagnostik, die Prophylactik, die Phrenotherapie, die Physiotherapie, Pharmakotherapie und operative Therapie auf das Genauste besprochen, wobei die neuesten Fortschritte in der Medicin, speciell natürlich in der Gynaecologie, berücksichtigt sind. — Um mit einigen Worten auf die Entfernung von Fremdkörpern aus dem Cavum uteri, — zu denen die Abort- und Hochgeburtsreste zu rechnen sind — einzugehen, so räth Kossmann direkt ab, sie mit dem Finger herauszuholen, sondern nur die Curette anzuwenden, da man nachgewiesenermassen den Finger unmöglich keimfrei machen kann. Diese Furcht vor einer Infection scheint Ref. doch etwas übertrieben, da bei gewissenhafter Desinfection (cf. experimentelle und kritische Beiträge zur Händedesinfectionsfrage von Dr. R. Schäffer, Berlin 1902) sich eine so hochgradige Keimarmuth erreichen lässt, dass man sie praktisch als Keimfreiheit bezeichnen kann.

Da auch die Verlagshandlung nichts unterlassen hat dem Werk eine passende Ausstattung zu verleihen, so sind wir überzeugt, dass dasselbe eine weite Verbreitung finden wird.

Fr. Mühlen.

Vermischtes.

Zum Corpsarzt des Gardecorps ist, an Stelle des verst. Dr. Fowelin, der bisherige Oberarzt des örtlichen Militärlazareths in Zarskoje Sselo, wirklicher Staatsrath Dr. Simon Unterberger ernannt worden.

— Der Medicinalinspector des Gebietes des Donischen Kosakenheeres, wirkl. Staatsrath Dr. Schuchow, ist zum Militär-Medicinalinspector des Warschauer Militärbezirks ernannt worden.

— Der ordentliche Professor der militär-medicinischen Academie und berathendes Mitglied des Medicinalraths, wirkl. Staatsrath Dr. Przibytek und der ausserordentliche Professor der genannten Academie, Collegienrath Marie sind zu berathenden Mitgliedern des militär-medicinischen gelehrten Comités ernannt worden, unter Belassung in ihren gegenwärtigen Stellungen.

— Der Corpsarzt des V. Armeecorps Dr. Ludwig v. Reutlinger ist auf eigenes Ersuchen verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum Geheimrath. Zu seinem Nachfolger als Corpsarzt ist der bisherige Oberarzt des Ujasdow-Hospitals in Warschau, wirkl. Staatsrath Dr. Maximowitsch ernannt worden, an dessen Stelle wiederum der Oberarzt des Batumschen Militärhospitals Staatsrath Dr. Schischkow tritt.

— Der Militär-Medicinalinspector des turkestanischen Militärbezirks Dr. Tarassewitsch ist für Auszeichnung im Dienst zum Geheimrath befördert worden.

— Der Oberarzt des Militär-Lazareths in Tschita Dr. Koltschewski ist zum Chef des Medicinalwesens im Quantunggebiet ernannt worden.

— Am 13. Januar beging der Präsident der St. Petersburger städtischen Sanitätscommission, wirkl. Staatsrath Dr. Alexander Oppenheim das 35jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit. Der Jubilar, welcher früher viele Jahre Arzt der Haupt-Artillerieverwaltung war, bekleidet gegenwärtig in St. Petersburg verschiedene Communalämter: er ist Stadtverordneter der städtischen Duma, Gouvernements-Landschaftsdeputirter, Präsident der Sanitätscommissionen der Stadt und des Kreises sowie Ehrenfriedensrichter des Petersburger Kreises.

— Vor Kurzem feierte der Odessaer Arzt Dr. B. Schaposchnikow sein 25jähriges Jubiläum als Ordinator am jüdischen Krankenhause in Odessa.

— Der bekannte Gynäkologe Professor Dr. Bernhard Schulze, welcher vor Kurzem sein 75. Lebensjahr vollendete, giebt am 1. April d. J. seine Lehrthätigkeit an der Jenaer Universität auf.

— Wie verlautet, ist das Programm des nächsten IX. Pirogow-Congresses, welcher vom 4.—11. Januar 1904 in St. Petersburg stattfinden soll, in den Grundzügen bereits festgestellt. Den Vorsitz auf dem Congress soll der Gehülfe des Ministers der Volksaufklärung Dr. Lukjanow führen. Zu Mitgliedern des Organisationscomités sind die Professoren der militär-medicinischen Academie Ssirotinin und Schidlowski, zum Cassirer Dr. Trojanow und zum Secretär des Comités Dr. Dmitrijew gewählt worden.

— Prof. Dr. v. Grützner in Tübingen hat einen Ruf an die Universität Greifswald als Nachfolger des verst. Physiologen Prof. Landois erhalten.

— Auf den Lehrstuhl der pathologischen Anatomie in Marburg ist, nachdem Prof. Schmorl in Dresden den an ihn ergangenen Ruf abgelehnt hat, Prof. Ludwig Aschoff aus Göttingen berufen worden.

— Verstorben: 1) Am 27. December in Nowotscherkask der Arzt am dortigen Marien-Institut Dr. Wl. Rubaschkin an Apoplexie im 61. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, welcher sich allgemeiner Liebe und Achtung erfreute, hat über 38 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt. 2) In Moskau am 1. Januar der Gehülfe des Directors des dortigen Findelhauses Dr. Boris Gannuschkin im 65. Lebensjahre. Der Verstorbene war früher viele Jahre Arzt am Gymnasium in Rjasan. 3) In Nowomoskowsk (Gouv. Jekaterinoslaw) der Landschaftsarzt Joseph Konaschinski im Alter von 32 Jahren am Flecktyphus. Er wurde auf Kosten der Landschaft beerdigt. 4) In Paris der ehemalige Professor der Augenheilkunde und Präsident der Académie de médecine Dr. Photinos Panas im Alter von 70 Jahren. Der Verstorbene war Grieche von Geburt, hatte aber seine med. Ausbildung in Paris erhalten. Von ihm stammen mehrere Lehrbücher der Augenheilkunde. 5) In Washington Dr. W. Reed, Professor der Pathologie an der medicinischen Schule der Columbia-Universität.

— Am 6. Januar ist in Fellin (Livland) der Nestor der Apotheker Russlands Ewald Schöler an den Folgen der Influenza hingeschieden, nachdem er vor ungefähr einem Monat seinen 90. Geburtstag gefeiert hatte. In Livland geboren, studirte der Verstorbene i. J. 1835 Pharmacie an der Dorpater Universität und war dann nach Erlangung des Provisorgrades bis 1880 Apotheker in Fellin. Als treuer Sohn seiner Vaterstadt Fellin hat sein langes, reiches Leben sich ausschliesslich in den Mauern derselben abgespielt, in welcher er auch viele Jahre (bis 1878) als Bürgermeister an der Spitze der städtischen Verwaltung stand.

— Der Moskauer Arzt Dr. Philipp Blumenthal, der bekanntlich unermüdlich im Kampfe gegen die Tuberculose wirkt, hat gegenwärtig in Odessa eine Tuberculose Ausstellung eröffnet und hält dort Vorträge über Massregeln zur Bekämpfung der Tuberculose, über Küstensanatorien, Sommercolonien und Ambulatorien für Tuberculöse.

— Dr. J. Nasarow ist als Ordinator der diagnostischen Klinik der Odessaer Universität bestätigt worden.

— Der ausserordentliche Professor der Berliner Universität Dr. Adolph Passow ist zum ordentlichen Professor für Ohrenheilkunde bei der Kaiser Wilhelms-Academie für das militärärztliche Bildungswesen ernannt worden.

— Den Privatdocenten der Berliner Universität Dr. L. Katz (Otologe) und Dr. Georg Joachimsthal (Orthopäde) ist der Professortitel verliehen worden.

— An der Universität Bern ist der langjährige Docent für physikalische Diagnostik Dr. P. Dubois zum ausserordentlichen Professor für Neuropathologie ernannt worden. Ebenso sind die bisherigen Privatdocenten dieser Universität Dr. P. Niehaus (Chirurg), Dr. E. Emmert (Ophthalmolog) und Dr. Fritz Dumont (Chirurg) zu ausserordentlichen Professoren befördert worden.

— Um über den prophylaktischen Werth des Diphtherieserums Aufschlüsse zu gewinnen, wird gegenwärtig vom deutschen Reichsgesundheitsamt unter den Aerzten des deutschen Reiches eine Umfrage veranstaltet. Zu diesem Zweck ist an die Aerzte ein die Schutzimpfung mit dem Diphtherieserum betreffender Fragebogen versandt worden. Die Ergebnisse der Umfrage sollen dem internationalen Congresse für Hygiene und Demographie, der in diesem Jahre in Brüssel tagt, vorgelegt werden.

— Am 12. Januar beging die Moskauer Universität den 148. Jahrestag ihres Bestehens. Auf dem feierlichen Actus hielt Prof. Tarassow die Festrede über das Thema «Frauenbildung und Frauenarbeit», worauf der Jahresbericht verlesen wurde, dem wir nachstehend einige Daten entnehmen: Die Gesammtzahl der Studirenden betrug zum 1. Januar 1903 — 4196, von denen 1194 der medicinischen Facultät angehörten. Dazu kamen noch 170 freie Zuhörer und 179 Pharmaceuten. Das Lehrpersonal bestand aus 71 ordentlichen Professoren, (davon 24 in der medicinischen Facultät), 18 ausserordentlichen Professoren (davon 12 in der med. Facultät), 6 Prosectoren und 197 Privatdocenten (davon in der med. Facultät 103). Gelehrte Grade und Würden wurden in der medicinischen Facultät der Moskauer Universität im vorigen Jahre verliehen: die Würde eines Medicinalinspectors — 1 Person; die Würde eines Accoucheurs — 5 Personen, eines Kreisarztes — 103 Pers., eines Dr. med. — 21 Pers., eines Mag. pharm. — 3 Pers., eines Zahnarztes — 57 Pers., eines Provisors — 107 Pers., eines Apothekergehülfen — 95 Pers., eines Dentisten — 22 Pers., einer Hebamme — 25 Personen. Zum Unterhalt der Universität etc. wurden im vorigen Jahre 1,466,304 Rbl. aus der Reichsrentei abgelassen, darunter 156,970 Rbl. für Neubauten und 156,970 Rbl. zur Bau eines Studentenconvictes.

— Die St. Petersburger Stadtduma beabsichtigt zur Feier des 200jährigen Bestehens St. Petersburgs unter Anderem ein Hospital oder mehrere Hospitäler für insgesammt 1000 Kranke zu erbauen und zu diesem Zweck eine Anleihe von drei Millionen Rubel abzuschliessen.

— Die vom Prinzen Alexander von Oldenburg ins Leben gerufene klimatische Station Gagry an der Kaukasischen Küste des Schwarzen Meeres wurde am 9. Januar feierlich eröffnet. Das neuerbaute Hotel hat ein Restaurant, einen Theatersaal etc. und an der Meeresküste ist ein schöner Garten und ein Boulevard mit tropischen Gewächsen angelegt.

— Die Einwohnerin der Stadt Kolomna (Moskauer Gouv.) E. N. Schewljagin hat 100,000 Rbl. zum Bau und Unterhalt eines Hospitals für chronische Kranke in dieser Stadt gespendet.

— Prof. Sormani hat, wie dortige Blätter melden, der medicinischen Gesellschaft in Pavia die Mittheilung gemacht, dass es ihm gelungen sei den Bacillus der Hundswuth zu entdecken. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 4. Jan. d. J. 8924 (387 mehr als in d. Vorw.), darunter 522 Typhus — (98 mehr), 702 Syphilis — (9 wen.), 214 Scharlach — (19 mehr), 85 Diphtherie — (1 wen.), 74 Masern — (2 mehr) und 109 Pockenkranke — (0 mehr mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 29. Dec. 1902 bis 2. Januar 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
385	287	672	136	60	107	13	7	16	59	62	65	58	47	33	9	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 6, Typh. abd. 25, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 14, Masern 15, Scharlach 9, Diphtherie 9, Croup 2, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 80, Erysipelas 3, Grippe 12, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 113, Tuberculose anderer Organe 15, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 42, Marasmus senilis 22, Krankheiten des Verdauungscanals 67, Todtgeborene 42.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 21. Januar 1903.

Tagesordnung: Wladimiroff: Ueber Rotzdiagnose.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 10. Feb. 1903.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*

Die Wirkung des „**Pertussin**" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*

Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann, sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau,** Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (2) 2—2.

Wiesbadener Kuranstalten.

Dr. Abend,	für Magen- und Darmkranke, Parkstr. 30.
Dietenmühle,	für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt San.-Rath Dr. **Waetzold.**
Dr. Gierlich,	für Nerven- und innere Kranke, Schöne Aussicht 30.
Dr. Hecker,	für Nervenkranke, Gartenstr. 4.
Lindenhof,	für Nerven- und innere Kranke. Dr. **van Meenen.** Walkmühlstr. 43.
Dr. Plessner,	für Nerven- und innere Kranke. Sonnenbergerstr. 30.
Dr. Schütz,	Sanatorium Villa Panorama, für innere (Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospecte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

ACETOPYRIN.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.

Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0,5 bis 1 G. am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0,5 und 1 G.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Winterberg, Wien** («Wiener klinische Wochenschrift» Nr. 39 vom J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** («Medicin.-chirurg. Centralblatt» Nr. 15 vom Jahre 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** («Bulletin Général Thérapeutique» vom 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** («Presse Médical» vom April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** («Allgem. Wiener Medicin. Zeitung» Nr. 14 u. 15 vom J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** («Wiener med. Presse» Nr. 34 vom Jahre 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** aus der Klinik des Herrn Hofrath **Drasche** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 39 vom Jahre 1901).
8. **Dr. Spuller** aus der medic. Abtheilung von **Prof. Dr. Ortner** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 6 vom Jahre 1901).
9. **Dissertationsarbeit Dr. de Moraes Miranda** an der medicin. Facultät in Paris.

Alle Apotheken führen oder besorgen unser Acetopyrin, auf das sich alle oben angeführten Arbeiten ausschliesslich beziehen.

Engros durch alle grossen Drogen-Häuser Russlands.

Literatur zur Verfügung. (15) 17—3.

Fabrik G. Hell & Co., Troppau.

Das natürliche Arsenoisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medicinischen Autoritäten gegen:

Anaemie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauen-Leiden bestens empfohlen.

Dépôts: in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (11) 3—3

Ichthalbin

Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss.

Beste Form für **innere Ichthyolanwendung.**

Tannalbin

Erprobtes **Antidiarrhoicum.**

Geschmacklos, stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.

KNOLL & Co., Ludwigshafen am Rhein.

Im Deutschen **Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die** private Krankenpflege (**gegen Zahlung** von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб., 19 Января 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 4 St. Petersburg, 25. Januar (13. Februar) 1903

Dieser № liegt «№ 1 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Berichtigung.

In der Nr. 2 dieses Jahrganges S. 16, Spalte 2, Zeile 12. von oben soll es heissen: «Kernlähmung» nicht «Nervenlähmung».



Das Acetopyrin unter den Salicylaten.

Von

Dr. Wilhelm Meitner.

Distriktsarzt in Wostitz. (Mähren).

Am augenscheinlichsten erhellt die umfassende Bedeutung, die der Salicylsäure in der medicamentösen Therapie zufällt, aus der grossen Nachkommenschaft, die ihr wie nur ganz vereinzelten und geradezu unentbehrlichen Medikamenten in den nahezu verstrichenen drei Jahrzehnten zu Theil wurde, seit sie Kolbe als Specificum gegen die Polyarthritis acuta einführte. So gewichtig und schwerwiegend aus der Einführung der Salicylsäure und nochmehr des salicylsauren Natrons der Gewinn für die Behandlung der akuten Polyarthritis herauswuchs, so hätte doch er allein niemals dazu gereicht, den Praeparaten der Salicylsäure jene Stellung im Arzneischatze zu erringen, die sie dominirend behaupten und die sie gerade in Kreisen der allein stehenden Praktiker zu einem häufigst gebrauchten Praeparate machen, wenn nicht andere Leistungsfähigkeiten auf eben diesen Praktikern täglich vorkommenden Krankheitsgebieten sie zur Bekämpfung derselben befähigen würden.

Liegt beim akuten Gelenkrheumatismus in der specifischen und bisher unvergleichlichen Einwirkung auf den ganzen Krankheitsprocess der für diese Zustände auch unvergleichbare Werth der Salicylate: so würde doch die relative Seltenheit dieser Krankheitsbilder weder die Bedeutung der Salicylate im Arzneischatze rechtfertigen noch auch den grossen Nachwuchs der gleichartigen Praeparate erklären, weil eben so wenig ihren häufigen Gebrauch. Für diesen liegt die Ursache weit mehr als in den specifischen Fähigkeiten der Salicylate in ihren allgemeinen antipyretischen und analgesirenden Wirkungen, die beide erst sie für die Behandlung der jedem Praktiker so häufig unterkommenden Krankheitsformen befähigen und dazu um so mehr weil unter den anderen ähnlich wirkenden Mitteln die Salicylate auf diesen Gebieten eine besondere, besonders gefahrlose Wirkungsart entfalten, die eben ihnen ihre echte und grosse Bedeutung im Arzneischatze giebt. Wenn Stockel-Wien[1]) jüngst erst die Worte brauchte: «Die medikamentöse Antipyrese ist meiner Ansicht nach immer ein künstlich herbeigeführter Kollaps, der durch die kombinirten Reize der Medikamente und Toxine herbeigeführt wird....... Das Chinin macht ähnlich der Salicylsäure, eine Ausnahme, weil seine Wirkung nicht eine antipyretische sondern eine specifische ist»: so ist in diesem letzten Satze als dem Ausdrucke einer auf allgemeiner Erfahrung beruhenden Wahrheit, die die Gefahren der Kollapswirkung ausschliesst, der genügendste Grund für die reichliche Anwendung der Salicylate durch den Praktiker, der nicht immer seine Kranken umschwärmen kann und andererseits, besonders auf dem Lande, der medikamentösen Antipyrese oft genug gar nicht entbehren kann und das gerade dann vielleicht am wenigsten, wenn er den Kranken nur jeden zweiten, dritten und auch vierten Tag zu sehen Gelegenheit hat. Das ist der eine Theil der therapeutischen Bedeutung, die aus dem häufigen Gebrauche hervorquillt. Der andere Theil derselben erwächst aus einem geradezu auch specifischen Einflusse der Salicylate auf mannigfache Neuralgieformen, auf die, besonders wenn sie den Stamm betreffen, kein anderes Antineuralgicum vergleichbar den Salicylaten einwirkt. Darum giebt neben ihrem specifischen Werthe für die Behandlung der acuten Polyarthritis ihnen erst ihre

[1]) W. Steckel-Wien: Zur Patholog. und Therap. d. Influenza. Klin. therap. Wochenschr. Nr. 44 u. 45, 1902. Wien.

ganze Bedeutung für den Arzneischatz des Praktikers die fast immer erfolgreiche und sehr oft geradezu glänzende Verwendung bei diesen anderen Gruppen krankhafter Zustände, die mit der Häufigkeit in ihren verschiedenen Formen einen ausgiebigen Theil der gesammten Thätigkeit jedes praktischen Arztes bilden. Aus dieser Bedeutung ergiebt sich zugleich die natürliche Erklärung für den so artenreichen Nachwuchs der ursprünglichen Salicylsäurepräparate, der für den Praktiker ganz willkommen sein kann, weil erster ihn befähigt zu vermeiden, coram publico zu zeigen, dass in so vielen divergenten Fällen immer ein und dasselbe wirksame Princip die Leistungen der medikamentösen Hilfe bestreitet ganz unabhängig davon wie sich auf Grund eigener Erfahrung jeder einzelne Arzt zu den mit der Darreichung der einzelnen Salicylate enge verknüpften unangenehmen Nebenwirkungen stellt. Diese der ersten Salicylate wurden wenigstens für einen Theil der Nachkömmlinge geradezu als Rechtfertigungsgrund ihres Werdens und Daseins hingestellt. Aber so wenig es bei dem allgemeinen Bedürfnisse nach mancherlei Salicylatformen der Rechtfertigung bedürfte, so wenig gerechtfertigt erwies sich mitunter die Stichhältigkeit gerade dieser Rechtfertigung. Einzelne der Nachkommen brachten sogar eine grössere Gefährlichkeit mit sich, die naturgemäss die Verwendung beschränkt. Andere haben die theoretischen Voraussetzungen ihrer chemischen Konstitution in Praxi nicht bewahrheitet, indem sie die Uebelstände ihrer Vorgänger nicht haben vermissen lassen, allerdings nur Uebelstände, die bei jenen wie bei diesen doch nur mehr den Charakter der Unannehmlichkeit als den der Bösartigkeit an sich tragen. Es sind ja doch bei den verschiedenen Salicylaten nur immer ein und dieselben Uebelstände: die profusen Schweissbildungen, die (fast ausschliesslich) subjectiven Störungen im Gehörorgane und die Appetenzstörungen, die mitunter ihr Gebrauch verursacht. Aber die Häufigkeit mit der diese Uebelstände bei Erkrankten in Erscheinung treten, scheint ziemlich stark abhängig von der individuellen Gebrauchsart der Salicylate sowohl in Bezug auf Dosis wie in Bezug auf Art ihres Gebrauches vor oder nach den Mahlzeiten. Letzterer Umstand kommt besonders hinsichtlich des Entstehens gastrischer Störungen in Betracht. Vermeidet man es, den leeren Magen mit grösseren Dosen von Salicylaten zu behelligen, so werden auch diese für länger gut vertragen, während die Ausserachtlassung dieser Rücksicht oft überraschend frühe gastrische Störungen hervorruft. Ganz kleine Dosen von Salicylaten sind dagegen in vielen Fällen gastrischer Störungen geradezu von vorzüglicher digestiver Wirkung besonders in Verbindung mit Bicarbon. Sodae. Man kann sich dabei leicht überzeugen, dass das Natrium bicarbon. weder das alleinige noch das hauptsächlichst wirksame Konstituens ist. Und ähnlich verhält es sich mit den Störungen im Gehörorgane, obgleich bei ihnen schon mehr auch anscheinend unberechenbare, individuelle Verhältnisse der Kranken mitspielen, denen beim Entstehen der Schweisse eine noch grössere, vielleicht die bedeutendste Rolle zufällt. Immerhin haben die Störungen im Gehörorgane zumeist doch nur ihren Grund in zu hohen Salicyldosen. Sowenig sich für die Anwendung der Salicylate eine allgemein schematisirende Dosirung rechtfertigen lässt, die keine Rücksicht nimmt auf das Körpergewicht und die allgemeine Körperkonstitution jedes einzelnen Erkrankten, weil in der That, um vom bekanntesten Salicylat zu sprechen, z. B. vom salicylsauren Natron eine erkrankte erwachsene Person von zartem Bau und geringem Gewichte mit drei Gramm pro die völlig genug hat zur Entfaltung der gesammten günstigen Salicylatwirkung, während ein kräftig gebauter, muskulöser Kranker von einem Gewichte um 100 Kg. gerade erst durch die doppelte Menge zu derselben gelangen wird, so wenig gerechtfertigt sind die grossen Salicylatdosen im allgemeinen. Ihr absoluter Werth ist höchst problematisch ebenso in den Fällen der specifischen Einwirkung gegen die akute Polyarthritis, wie bei all den anderen Indikationen für die Salicylate. Gegen die kardialen Komplikationen der Polyarthritis, gegen die Entstehung der Peri- und Endocarditis, bieten die Salicylate in keinen noch so grossen Dosen irgend einen Schutz oder eine Gewähr, sie sind diesbezüglich völlig belanglos. Dass grössere Dosen intensiver oder rascher den p r i m ä r e n Process beeinflussen, ist keine erwiesene, keine unbestreitbare Thatsache. Wer immer grössere Dosen gebraucht, mag an sie glauben, aber die Thatsache wird dadurch, seiner Meinung entgegen, nicht um ein Quentchen wahrer. Thatsache ist hingegen, dass mit der gewohnten Anwendung grösserer Dosen die Häufigkeit der Nebenwirkungen ganz unverhältnismässig ansteigt, dass also in diesen Fällen im Gefolge einer irrealen Meinung sehr oft die Ursache entsteht für die sonst leicht vermeidlichen Unannehmlichkeiten. Das geschieht um so leichter als die Sachlage eine derartige zu sein scheint, dass, wie es seltene Fälle von akuter Polyartritis giebt, bei denen Salicylate überhaupt versagen, es auch solche giebt, bei denen die Wirkung der Salicylate eine weniger prompte ist und mehr Zeit zur Entfaltung ihrer Wirkung beansprucht, welche Zeit aber durch keine grössere Dosis abgekürzt wird, während durch sie die Nebenwirkungen rasch eintreten, vielleicht um so rascher, je geringer ihre Einwirkung auf den vereinzelten Krankheitsprocess ist, je weniger der «für sich» von der Salicylsäure absorbirt, analog dem Verhalten des Chinins bei specifischem und anderem Fieber. Der Ueberschuss an Salicylsäure dient also unter diesen Verhältnissen keinen anderen Zwecken als denen der Produktion von Nebenwirkungen. Und ähnlich liegen die Verhältnisse für die Erzeugung von Nebenwirkungen auch bei Erkrankungsfällen anderer Art, wenn Salicylate gegen Neuralgien, Influenza und als Antifebrilia verwendet werden. Nur die Unannehmlichkeit der Schweissbildung, deren Produktion in letzteren Fällen sehr oft, bei Influenzafällen aber geradezu immer ein erwünschter Effekt ist, scheint nicht so sehr enge an das Uebermass der gebotenen Salicylsäure als vielmehr an individuelle Verhältnisse geknüpft zu sein, so zwar, dass man in einzelnen Fällen ganz bedeutende Schweissausbrüche auch bei kleineren Dosen erfolgen sieht, die sonst thatsächlich keine andere Nebenwirkung hervorrufen, während in anderen Fällen selbst grössere Dosen, die im konkreten Falle schon Nebenwirkungen erwecken, an diesem den Schweissausbruch nicht nach sich ziehen. G e r a d e a l s o d i e N e b e n w i r k u n g e n v o m e m p f i n d l i c h e r s t ö r e n d e n C h a r a k t e r s i n d e s, d i e m e h r e i n e n a r t e f i c i e l l e n U r s p r u n g d u r c h e i n Z u v i e l a n S a l i c y l s ä u r e v e r b r a u c h a u f w e i s e n.

Geleitet von dieser Deutung meiner in anderthalb Dezennien gesammelten überaus zahlreichen Erfahrungen mit verschiedenen Salicylaten, unter denen freilich hundertfach jene mit Natrium salicyl. überwiegen, habe ich im letzten Jahre mich in verschiedenen geeigneten Fällen zu therapeutischen Zwecken des — soweit meine Kenntnis reicht — neuesten Salicylates, Acetopyrin, bedient, und zwar des «Hell'schen» Acetopyrins[2]. Ich legte und lege Gewicht auf d i e s e s s p e z i e l l e P r a e p a r a t, weil gerade ihm in der kurzen Existenzzeit des Acetopyrins von zwei bis drei Jahren rasch die besten Empfehlungen z a h l r e i c h e r p r a k t i s c h e r A e r z t e zutheil wurden, ganz abgesehen von der stattlichen Spe-

---

[2]) Hell & Comp. in Troppau Fabriken chem.-pharmac. Präparate

cialliteratur[3]), die vielfach auch ausserhalb der Grenzen des deutschen Sprachgebietes ihre Autoren hat, deren aller Erfahrungen aber sich stets nur auf dieses specielle Praeparat beziehen. Und ich bediente mich versuchsweise des Acetopyrins gerne, weil dieses Praeparat, so zu sagen gerade von meinem Standpunkte aus von vorneherein einige Vortheile für die Vermeidung der nebenwirkenden Unannehmlichkeiten hat, da es als einheitlich ganzes Praeparat minderreich gerade an Salicylsäure ist als all die anderen Salicylate im allgemeinen und die ihm am nächsten stehenden im besonderen, während unter einem das Minus an diesem wirksamen Principe durch einen Bestandtheil ersetzt ist, der bis auf die specielle Wirkung bei Polyarthritis acuta in allen sonstigen Fällen ganz analoge und günstig wirksame Wirkungen entfaltet, durch das Antipyrin.

Fasst man die gastrischen Störungen ins Auge, so fehlt für ihr Entstehen schon der reichliche Ueberfluss an Salicylsäure. Dieser Beschränkung (der activen Noxe) gesellen sich noch zuverlässige chemische Momente bei, zuverlässigere, als sie selbst dem Aspirin eigen sind, das als ein in sauren Flüssigkeiten, also auch im Magensafte, unlösliches Präparat den Magen unverändert passiren und erst in der Alkalinität des Darmes zur Wirkung kommen soll. Wurde doch auf Grund dieses chemischen Verhaltens dem Präparate absolute Unschädlichkeit für den Magen zugestanden und nachgerühmt, die aber unter dem Einflusse der Erfahrung heute auch schon von den nächstbetheiligten Kreisen nur mehr auf «nahe frei» von störenden Nebenwirkungen auf die Magenthätigkeit reducirt erscheint.

Indem nun das Acetopyrin in Bezug auf die frei werdende und frei wirksame Salicylsäure einen höher organisirten Körper darstellt als das Aspirin, weil es unter der Einwirkung des Magensaftes erst zu Antipyrin und Aspirin zerfällt, ohne dass hierbei noch eine Spur von Salicylsäure frei würde, welch' erster Zersetzungsprocess schon für sich wenigstens bei Einwirkung künstlichen Magensaftes längere Zeit beansprucht, ist durch die Dauer dieses ersten Zersetzungsprocesses dem Magen weit mehr Gelegenheit gegeben, das noch unzersetzte Aspirin dem Darme weiter zu geben und damit von sich selbst jede Einwirkung freier Salicylsäure abzuhalten. So scheint erst der Nachfolger des Aspirins die diesem zugewiesene Aufgabe einer unbehelligenden Passage des Magens erfolgreich gelöst zu haben, womit seine von gastrischen Störungen freie Wirkungsart natürlich erscheint. Winterberg und Braun (l. c.) wenigstens haben unter 100 mit Acetopyrin behandelten Fällen an keinem einzigen gastrische Störungen beobachtet, obgleich manche ihrer Fälle sich wochenlang gleichmässig des Acetopyrins bedienten und manche schon mit durch andere Salicylate bewirkten gastrischen Störungen den Acetopyringebrauch begannen, unter dem sich jene alsbald wieder verloren. Auch unter meinen mit Acetopyrin behandelten Kranken, die Kinder, Erwachsene, Greise und Greisinnen bis nahe an die 80 Jahre umfassen, hat, ähnlich wie unter den Kranken anderer Beobachter, keiner über gastrische Störungen zu klagen gehabt.

Wenn derart bei der Vermeidung der störenden gastrischen Nebenwirkungen neben der allgemeinen Herabminderung der Salicylsäuremenge auch die chemische Beschaffenheit des Präparates vielleicht ihren Antheil hat, so kommt doch nur jene zur wirkungsvollen Geltung bei der Vermeidung des zweiten Uebelstandes, der bei den anderen Salicylaten geradezu belangreicher ist, weil ebenso störend aber viel häufiger in Erscheinung tretend: ich habe die Störungen im Gehörorgane im Sinne. Wenn es sich bei den rheumatischen und influenziellen Neuralgien, bei anderen Algesien und bei den subjectiven Zuständen der verschiedenen Influenzaformen, also gerade bei den Massenindicationen für den Gebrauch der Salicylate in den häufigen Ordinationen des Praktikers keineswegs darum handelt den Organismus des Kranken, wie etwa bei der an Häufigkeit weit rückständigen acuten Polyarthritis, mit Salicylsäure zu sättigen und schon gar nicht zu übersättigen, sondern vielmehr nur darum, Klagen des subjectiven Befindens zu beseitigen: so muss es um so störender und peinlicher empfunden werden, mit den therapeutischen Bestrebungen den Grund und die Ursache für andere, oft beunruhigende subjective Beschwerden zu inoculiren, die zweifelsohne nur im Zuviel der Salicylsäure ihren Ursprung haben. Gerade in dieser Hinsicht erweist sich die Combination des Acetopyrins als eine überaus günstige, ganz gleich ob sie ihr Entstehen einem Zufalle oder einem in dieser Hinsicht planmässigen Vorgehen verdankt, weil die mechanische Vermengung der Salicylate mit dem Antipyrin in den Ordinationsformeln schon eine altgeübte, gute Gepflogenheit war, der auch schon andere Salicylate (Antipyrinum salicylicum) Rechnung getragen haben, die aber alle noch reicher an Salicylsäure sind als das Acetopyrin (Antipyrinum aceto-salicylicum). All' den Combinationen lag zu Grunde eine vielfache Erfahrung über eine nach verschiedenen Indicationssphären günstige Wirksamkeit des Antipyrin-Salicylsäuregemenges bei all diesen Zuständen und namentlich bei Influenza. Während hierbei kleinere Salicyldosen allein sich wenig wirksam oder unwirksam erwiesen gegen die subjectiven Zustände, die grossen Salicyldosen oft aber alle Unannehmlichkeiten im Gefolge hatten, geleitete die analgesirende und neurotische Mitwirkung des Antipyrins die therapeutischen Bestrebungen der Salicylate in Dosen, welche die Nebenwirkungen noch mehr oder weniger sicher ausschliessen lassen, an ihr Ziel und zwar nicht nur im Sinne der rein symptomatischen Indicationen, sondern zum Theile auch in jenem der Causalindicationen, weil die Salicylate mit ihrer antiseptischen Wirkung sich gleichzeitig auch gegen die Infection richten. Daher die Anregungen zu den einheitlich combinirten Präparatformen, deren Salicylsäuregehalt aber nach den Erfahrungen, wenn auch beschränkt, immer noch zu specifisch in Erscheinung trat und erst im Acetopyrin die zuträgliche Beschränkung erfahren hat für eine günstige Wirksamkeit bei thunlichster Vermeidung der nebenwirkenden Unannehmlichkeiten.

Wie das Antipyrin für sich ein besonderes Remedium gegen die Cephalalgieformen bildet, zeigt das Acetopyrin dieselbe Wirkung offenbar auf derselben Grundlage bei Influenza, Coryza, rheumatischem und psychischem Ursprunge, auch bei der nervösen Hemicranie; und wie die Salicylate geradezu specifisch auf die ohnehin meist rheumatischen Neuralgien im Stamme einwirken, unter denen die Intercostalneuralgien die häufigsten sind, rheumatisch oder influenziell, und in gleicher Art auf

---

[3]) Soweit mir bekannt: Winterberg und Braun-Wien. Wien. klin. Wochenschr. № 39, 1900. — J. W. Frieser-Wien. Medic. chirurg. Ctr.-Bl. № 15, 1901. — Bolognesi-Paris. Bulletin Général Therapeutique, 30. März 1901. — Laumonier-Paris. Presse Médical, April 1901. — Goldmann-Wien. Allg. Wien. medic. Ztg. № 14 u. 15. 1901. — J. Reichelt-Wien. Wien. medic. Pr. № 35, 1901. — Fuchs: Aus der W. medic. Klinik v. Hofr. Prof. Dr. Drasche. Wien. kl. Rundschau. № 39, 1901. — Spuller. Aus der III. medic. Abth. von Prof. Dr. V. Ordner. Wien. kl. Rundschau № 6. 1902. — Neuestens: Dissertationsarbeit de Moraco Miranda, Paris 1902.

Gelenkschmerzen, so sind diese Wirkungen auch dem Acetopyrin eigen, bei den kleineren Salicylsäuredosen offenbar gefördert durch die Mitwirkung des Antipyrins, dessen Gegenwart die analgesirende Wirkung des Präparates auch bei anderen Zuständen steigert. So habe ich bei einem 17jährigen Mädchen, das im Anschlusse an eine Geburt beiderseitige Mastitis bekam und im Verlaufe des sich gehen gelassenen Vereiterungsprocesses plötzlich mit Fieber und heftigem Seitenstechen erkrankte (Pleuritis exsudat) innerhalb 24 Stunden nach Beginn des Acetopyringebrauches den stechenden Schmerz nahezu ganz verschwinden gesehen. Unter einem sank dabei das Fieber von 39,8° C. auf 38,4° herab, so dass sich mir hier zum ersten Male prompt die — offen gesagt gar nicht direct beabsichtigte — antifebrile Leistungsfähigkeit offenbarte. Auch sie kann, wie in diesem Falle auch sonst, nur auf der combinirten Salicylat-Antipyrinwirkung beruhen, was insofern belangreich erscheint, als das reine Antipyrin den Antipyreticis gefährlicher Sorte beizurechnen ist, weil grössere Dosen, die wirksamen (1—6 Grm. Antipyrin), Collapswirkung hervorrufen können, während die diesbezüglich ungefährliche Salicylsäure in den zur Temperaturherabsetzung nothwendigen Dosen mitunter, und leider nicht allzu selten, Nebenwirkungen producirt. Die combinirte Wirkung beider lässt bei der medicamentösen Bekämpfung der hohen Fiebertemperatur, vielleicht ähnlich wie bei der Bekämpfung algetischer Zustände, durch die naturgemässe Dosisverminderung jedes einzelnen Präparates die unangenehmen Nebenwirkungen beider vermeiden. Ich selbst wenigstens habe in den bisher freilich nicht zahlreichen Fällen der Verwendung des Acetopyrins direct als Antipyreticum noch kein einziges Mal eine störende Nebenwirkung beobachtet, dagegen jedes Mal eine ganz ausgesprochene Temperaturherabminderung erfahren. Eine geradezu ganz ausnahmsweise effectvolle antifebrile Wirkung sah ich bei einem 2½jährigen Kinde auf 3 und 4malige Dosen von 0,2 Grm., das plötzlich mit heftigem Fieber erkrankte und schon nach wenigen Stunden bei 39,8° C. somnolent war. Ausser deutlich percutabler Milz nichts nachweisbar. Bei in den weiteren 24 Stunden anhaltender Temperatur und Somnolenz und bei Diagnose Influenza Acetopyrin. Am nächsten Tage ist, ohne intercurrenten Schweiss, das Kind «bei sich», dass die Eltern trotz aller Warnungen es auf dem Wege der Genesung halten. 30 Stunden nach Aussetzen des Acetopyrins 39,5° und die frühere Somnolenz. Auf neuerliche Acetopyringaben zum zweiten Male derselbe günstige Effect, bis am Ende der ersten Krankheitswoche r. o. ein frischer pneumonischer Herd erscheint etc.... Auch bei Erwachsenen, beispielsweise bei hochfiebernden Pneumonikern und bei anderen Kindern beobachtete ich die gleiche, zwischenfallslose entschiedene Temperaturherabsetzung, und dabei bleiben in diesen Fällen die im beabsichtigten Sinne günstig beeinflussten Kranken ausnahmslos frei von Störungen im Gehörorgane, über die auch keiner der affebrilen mit Acetopyrin behandelten Kranken zu klagen irgend in der Lage war.

Mangeln derart den therapeutisch günstig wirksamen Dosen des Acetopyrins die nebenwirkenden Störungen die mit dem Gebrauche der sonstigen Salicylate verknüpft sind, so kann in Bezug auf die dritte nebenwirkende Unannehmlichkeit der Salicylate; auf die Schweissbildung, dasselbe nicht in gleich absoluter Weise behauptet werden. Freilich besteht auch hierin ein relativer Unterschied zu Gunsten des Acetopyrins, der mit der beschränkten Salicylsäuremenge des Präparates in Zusammenhang steht.

Wie aber die anderen Salicylate auch bei sonst noch wenig wirksamen Dosen mitunter die Schweissbildung schon in Erscheinung treten lassen, als erste und einzige Nebenwirkung, gelegentlich sogar Wirkung überhaupt, die eben deshalb mehr an individuelle Verhältnisse als an das Zuviel der Salicylsäure geknüpft erscheint, so ist es erklärlich, dass auch die im Acetopyrin beschränkte Salicylsäuremenge in Fällen gerade diese Nebenwirkung nicht vermissen lässt. Das gilt vor Allem für Erkrankte an acuter Polyarthritis, deren ich in Jahresfrist drei mit promptester Wirkung des Acetopyrins zu behandeln Gelegenheit hatte. In dem einen, ganz frischen Falle bei einer 56jährigen Bäuerin sank die Temperatur auf 4 Grm. Acetopyrin (3 Grm. im Laufe des ersten Tages, das 4. am frühen Morgen des nächsten) in 24 Stunden von 38,9° auf 37,2° herab und schon in 30 Stunden verloren sich die Schwellungen um beide Fussgelenke, die befallen waren, obgleich beide Unterschenkel hochgradig varicöse Ulcerationen trugen, die besonders am linken Bein einen beträchtlichen Theil des Umfanges einnahmen, somit eine lokale Combination bildeten. Bei weiterem Acetopyringebrauch wurde kein anderes Gelenk befallen. Nach 8 Tagen Verlassen des Bettes, keine Recidive. Im zweiten Falle bei einer 78jährigen armen Frau, deren Erkrankung schon einige Tage anhielt und verschiedene Gelenke an Armen und Beinen befallen hatte, wurde das Acetopyrin dem vorhergehenden Salicyl-Natron wegen bedeutender gastrischer und auriculärer Nebenwirkungen substituirt und auch bei der wegen frühzeitiger Unterbrechung der Behandlung eingetretenen Recidive verwendet, beide Male mit promptem Erfolge, der in gleicher Weise sich auch bei dem dritten Kranken, in besten Jahren, zeigte. In keinem Falle waren Störungen im Gehörorgan, in keinem gastrische Störungen aufgetreten, Schweisse dagegen in allen 3 Fällen, am stärksten bei dem alten Mütterchen, aber auch hier nicht zu vergleichen mit den sonst gewohnten Schweissmassen, während in den beiden anderen Fällen die Schweissproduction nur ein leichtes Transpiren war das nicht im Geringsten belästigte.

Gerade die günstige, von den lästigen Nebenwirkungen der Salicylate aber freie Wirkungsart des Acetopyrins bei der acuten Polyarthritis zeigt mit unverkennbarer Deutlichkeit auf die Quelle jener Vorzüge hin, die dem Präparate bei seinen Wirkungen eigen sind. Gerade ihre Promptheit eben, die bei dem beschränkten Salicylsäuregehalte geradezu unvermuthet ist und um so auffallender, als zu ihrer Erzielung keineswegs häufigere oder grössere Dosen nothwendig sind als bei anderen Salicylaten «üblich», zeigt scharf gerade in jener Beschränkung die Quelle der Vorzüge, die dem Präparate eine Zukunft sichern als specifisches Salicylat bei acuter Polyarthritis, als vorzügliches Influenzamittel und allgemeines Antineuralgicum kraft seiner chemisch-physiologischen Combination, aus der zugleich seine gefahr- und zwischenfallslose Verwendung als allgemein wirksames Antifebrile resultirt. Denn schon bisher zeigen die Erfahrungen vielfach, dass die durch dasselbe bewirkten Temperaturherabsetzungen zuverlässig und in gleich anstandsloser Art bei Fieberzuständen aus mannigfachen Erkrankungsursachen (so Winterberg und Braun l. c. Typh. abdom., Meningitis epid., Sepsis etc. und Andere wieder anders) zu erzielen sind, auch bei den Fieberzuständen der Tuberkulose.

Ueber eine deutsche ärztliche Studienreise nach den sächsischen und boehmischen Bade- und Kurorten.

Von
Dr. med. J. Wellberg,
Moskau.

(Schluss).

Von Bodenbach brachte uns unser Sonderzug zunächst nach Teplitz, dem «Bade der Krieger». In Teplitz wurde uns ein besonders warmer Empfang zutheil. Teplitz hatte sich auf unser Kommen besonders gefreut und daher nichts gescheut, uns den 2½ tägigen Aufenthalt daselbst möglichst angenehm zu machen. Kam es doch Teplitz sehr darauf an, dass wir es und seine Badeeinrichtungen recht genau kennen lernen, um dann den verschiedenen Vorurtheilen, die sich über Teplitz im Laufe der letzten 22 Jahre beim Publikum sowohl, wie auch bei vielen Aerzten gebildet hatten, energisch entgegenzutreten. — Teplitz ist das älteste böhmische Bad und überhaupt ein sehr altes, — schon die alten Römer sollen es als solches gekannt haben. Es hat eine grosse Vergangenheit hinter sich und war im vorigen Jahrhundert noch das hervorragendste Bad. Viele Fürsten und gekrönte Häupter suchten es gern auf, und nach Kriegsjahren insbesondere war früher immer die Zahl derjenigen gross, die dort Heilung von den Folgen schwerer Verwundungen im Kriege suchten. Daher sein Beiname «Bad der Krieger». — Dieses alte Fürstenbad nun büsste allmählich schon in den 60ger und 70ger Jahren an Frequenz ein, als in jener Zeit neue Anschauungen über Behandlung von Gicht und Rheumatismus aufkamen und eine Umwälzung in der Behandlung der Nervenkrankheiten, die früher in T. stets stark vertreten waren, eintrat. Einen empfindlicheren Schaden aber bereiteten ihm schwere Schicksalschläge, die es bald darauf erfahren musste. — Um Teplitz herum nämlich existirt schon seit langen Jahren eine sehr rege Kohlenindustrie, ein ausgedehnter Kohlenbergbau (bei Dux, Brüx und anderen namhaften Kohlenorten). Da passirte es nun, dass im Februar (10) 1879 in den Ossegger Schlächten bei Dux durch falschen Abbau eine für T. ominöse Grubenkatastrophe herbeigeführt wurde. Es wurde da eine Wasserader angeschlagen und es erfolgte mit elementarer Gewalt ein Einbruch heissen Wassers in jene Schächte, dem alle z. Z. dort anwesenden Bergleute zum Opfer fielen. Es verschwand aber auch sehr bald darauf der Jahrhunderte alte heisse «Urquell» von Teplitz. (Einmal übrigens war er schon 1755, am Tage des Erdbebens von Lissabon, für einige Minuten ausgeblieben). 1879 kehrte er freilich auch bald wieder, am 3. März, nachdem die Schächte ausgepumpt und die Einbruchstelle verdämmt worden waren, aber er trat nicht mehr bis an die Erdoberfläche vor, sondern blieb unten im Felsspalt zurück, — das Thermalwasser musste nun vermittelst Pumpen gehoben werden. Dieser Unfall war für Teplitz natürlich ein schwerer Schlag. Allerlei richtige und unrichtige Berichte hierüber, aber auch tendenziös falsche seitens der Concurrenz, durchschwirrten die ganze Welt und brachten T. um seinen bisherigen Ruf und seine hohe Frequenzziffer. Und als nun noch in den folgenden Jahren das in seiner Existenz geschädigte T. sich der Entwickelung seiner Industrie zuwendete und diese bald zur Blüthe brachte, da stempelte scheeler Concurrenzneid und Uebelwollen Teplitz zu einer ausgesprochenen Fabriksstadt und schädigte seinen balneologischen Ruf noch mehr. — Diese Wehmuth über das durch fremde Schuld über T. hereingebrochene Unglück klang auch durch alle Reden und Vorträge durch, die wir da bei den verschiedensten Gelegenheiten zu hören bekamen. Alle sie hatten den sympathischen Zug, dass sie keine Beschönigungsversuche darboten, sondern die nackte Wahrheit offen und ehrlich zum Ausdruck brachten. Insbesondere möchte ich da der Rede des Bürgermeisters San.-Rath Dr. Müller, eines früheren Arztes, Erwähnung thun. Er begrüsste uns am ersten Abende mit einer Ansprache und gewann durch seine schlichten, warmen und wahren Worte sofort unser aller Herzen für sich und seine Stadt. «Nicht die Quellen haben sich geändert», sagte er da u. A., «oder ihre Wirksamkeit eingebüsst, wie Sie sich selbst überzeugen werden von der Nichtigkeit der hierüber verbreiteten Gerüchte. Auch die malerische Schönheit der Umgebung ist dieselbe geblieben bezüglich welcher wir wohl mit den meisten Badeorten in Concurrenz treten können. Geändert aber haben sich die Stadt und die Erwerbsverhältnisse ihrer Bewohner». Und nun schilderte er, wie durch den Unternehmungsgeist der Bewohner T. zu einer bedeutenden Handels- und Industriestadt herausgewachsen ist und daher nicht mehr ausschliesslich Kurort ist, wie früher. Das Missliche dieses Verhältnisses wäre ihm und der Stadtverwaltung natürlich sehr gut bekannt, sie bemühten sich aber redlich, beide Richtungen zu pflegen und im Einklange zu erhalten, wobei sie von der Einwohnerschaft mit Verständniss unterstützt würden. — Und wirklich — dem entsprachen auch die Eindrücke, die wir überall und von allem in Teplitz empfingen. Ueberall zeigte sich das eifrigste Bestreben, den Kurort zu vervollkommnen und auf die alte Höhe zu bringen. — Ganz Teplitz setzt sich aus 3 Gemeinden zusammen: Teplitz, Turn und Schönau. Teplitz ist die eigentliche Stadt und das Handelsviertel, Turn — das Industrieviertel und Schönau das Kurviertel. Die alte Thermalquelle ist in Teplitz selbst, im alten Stadtbadhaus und speist von dort die in Schönau gelegenen neueren Badhäuser, daher der volle Name des Kurortes: Teplitz-Schönau. Schönau ist ein blühender Garten und Park, die Logishäuser darin für die Kurgäste — lauter Villen, Badhäuser — Gebäude verschiedenen Alters, verschiedener Güte und verschiedener Ausstattung, darunter auch ganz neue mit allen modernen Einrichtungen, ja auch mit einem gewissen luxuriösen Comfort, wie das Neubad und das Kaiserbad. Als etwas Neues sah ich in Teplitz-Schönau sog. Schwebeapparate, — Vorrichtungen, mit denen Schwerkranke, Gelähmte, unbewegliche Rheumatiker und Gichtiker in sehr schonender Weise ins Bad gehoben werden, während dieselben im Apparat verbleiben und dann ebenso bequem aus dem Bade wieder herausgeschafft werden können. Solche Hebe- resp. Schwebeapparate sind mir anderswo nicht zu Gesichte gekommen, auch in Karlsbad und Marienbad nicht. Teplitz-Schönau ist im Grunde wohl nur eine indifferente Therme, von 47—48° C., ein sog. Wildbad, will aber mit anderen Wildwässern nicht identificirt werden, beansprucht der hohen elektrischen Spannung seines Wassers wegen eine Stellung «für sich». An chemischen Bestandtheilen hat das Wasser aber ausser kohlensaurem Natron, wie alle Akrothermen, nichts Besonderes aufzuweisen. Neben diesem Thermalwasser hat T—ch auch sein Moor und dann natürlich alle die modernen Hilfsmittel, wie Douchen, Massage, Electricität, Mechanotherapie und was drgl. n. m. Auch getrunken wird das Teplitzer Wasser, allerdings dann mit CO^2 künstlich imprägnirt. Teplitz's Indikationen sind wie bei allen Wildbädern sehr weitgehende: Rheumatismus in allen seinen Formen, Gicht, allerlei Exsudate, Neuralgieen, Ischias insbesondere, Hautkrankheiten, Syphilis und drgl. — Worauf es Teplitz jetzt vor allem ankommt, ist — dass man glaubt, dass die Quellen die alten geblieben sind, gegen früher nichts verloren haben. Dann wird auch das Misstrauen gegen T., dass immer noch beim grossen Publicum und zum Theil auch bei den Aerzten vorhanden ist, wieder schwinden. Und dass die Quellen dieselben geblieben sind, haben neuerdings wieder die Analysen des Prof. Liebreich ergeben, — und dass das Wasser wirklich naturwarm dem Schoosse der Erde entquillt, davon haben sich alle die Aerzte überzeugt, die in den Quellenschacht bis zum Niveau des Wassers hinabgestiegen sind, — und zu diesen habe ich auch gehört. — Das Thermalwasser wurde zuerst mit Dampfpumpen heraufbefördert. Weil aber die Concurrenz bald das Gerücht in Umlauf setzte, die schlauen Teplitzer wärmten gewöhnliches kaltes Quellwasser da unten mit Dampf vor und pumpten es dann herauf, so hat die Stadt, um dem entgegenzutreten, die ungeheuren Kosten nicht gescheut und hat die Dampfpumpen durch elektrische ersetzen lassen. Man sieht da unten auch nichts von Dampf und Heizung, — das mit dem Vorwärmen ist — und war immer nur — ein Ammenmärchen.

Es würde mich freuen, wenn ich den einen oder anderen von den Lesern, der von der Decadence Teplitz's gehört hat, für T. wieder gewonnen haben sollte. Man kann ruhig seine Kranken dorthin schicken, — sie werden dort gut aufgehoben sein. — Wenn ich mich etwas lange bei Teplitz aufgehalten habe, so geschah es, weil ich den an uns gerichteten Appell der Teplitzer Collegen, der alten Thermenstadt, nachdem wir deren Einrichtungen besichtigt und für gut befunden, doch wieder zu den alten Ehren zu verhelfen, nicht unbeachtet verklingen lassen möchte. Nicht wenig wird Teplitz genützt haben, dass weiland Rudolf Virchow nach seinem Unfall im Januar 1902 im Mai und Juni dort zur Kur war und in einem zur Oeffentlichkeit gelangten Briefe an seinen Leidensgefährten Prof. Pleckhorst in Berlin sich sehr zufrieden über Teplitz und seinen Kurerfolg daselbst geäussert hat.

Zum Schluss noch die Bemerkung, dass Teplitz-Schönau ein vorzügliches Trinkwasser hat, das dem Erzgebirge entstammt, eine ausgiebige Canalisation, sehr sorgfältig gepflegte Gartenanlagen und eine wunderhübsche Umgebung. — Die Teplitzer Tage waren für uns wirklich sehr schöne und genussreiche, — in wissenschaftlicher, gesellschaftlicher und collegialer Beziehung.

Von Teplitz aus machten wir auch per Eisenbahn einen Ausflug nach dem nahgelegenen Bilin, einer kleinen Quellengruppe, deren alkalisch-salinische Wässer als «Biliner Sauerbrunn» zum Versand kommen und unter diesem Namen allgemein bekannt sind. Hier galt es namentlich, die Füllung, Verpackung und Versendung dieses Wassers sich an-

zusehen, — und das ist wirklich sehr sehenswerth. Zahlreiche Menschenhände im Verein mit elektrisch betriebenen Maschinen besorgen hier mit Bienenfleiss die verschiedenen Phasen der Flaschenbereinigung, dann die Flaschenfüllung — durch ein Revolversystem, wie bei unseren Mikroskopen —, weiter die Flaschenverkorkung, —verkapselung und — etiquettirung, — schliesslich die Verlagerung und Verpackung, in Kisten und frei auf Stroh in dicht danebenstehende Waggons — zum Versand. Und das alles so peinlich sauber und in so eleganten Gebäuden, dass man über den dabei zutage tretenden Reichthum und Comfort nur staunen kann. Es werden da aber auch gegen 5 Millionen Flaschen versandt — die werfen schon was ab. Das Ganze gehört aber auch dem Fürsten Lobkowitz, Herzog Raudnitz, einem der reichsten böhmischen Magnaten. Daher hat Bilin-Sauerbrunn auch nicht nur seinen Wasserversand, sondern auch eine mit allem Comfort ausgestattete Kuranstalt, mit Wannen-, Dampf-, elektrischen- und Lichtbädern, mit Inhalatorium und pneumatischer Kammer, mit Massage und Kaltwasserbehandlung. — Auch die Fabrikation der berühmten «Biliner Verdauungszeltchen» sahen wir uns an und freuten wir uns über deren saubere und elegante Herstellung. Am meisten aber fesselte unser Interesse ein dort geschautes Unicum vielleicht, der sog. «Biliner Sprudel». Das ist eine Quelle, die 1890 in einer Tiefe von 55,8 m. als vollkommen eisenfreier, aber kohlensäurereicher Säuerling entbohrt wurde. 12,3 m. tiefer wurde im selben Borloch ein zweiter Säuerling entbohrt, der aber stark eisenhaltig ist. Beide Quellen sind nun derart in der Tiefe gefasst, dass sie in zwei ineinander geschobenen Rohren getrennt zutage kommen, die eine als Sprudel, die andere, tiefere, als Springquell, — von 3 m, Höhe. Beide liefern täglich gegen 18,000 Lit. Wasser. Zum Versand wird nur der eisenfreie Sprudel benutzt. Also — 2 Mineralquellen verschiedener Beschaffenheit aus einem Borloche getrennt zutage tretend, — dass ist doch wirklich interessant und einzig!

In Bilin gabs noch mancherlei zu sehen. Bilin hat eine sehr hübsche Umgebung, hat grosse Kohlenbergwerke, in die auch eingefahren werden durfte, hat auch ein Wäldchen gleichen Namens neben sich, das auch mancherlei zu zeigen hatte, hat aber vor allen Dingen seinen munificenten Herrn, den Fürsten Lobkowitz, der es so schön erhält und der uns dort einen wahrhaft fürstlichen Empfang bereitet hat. Tief befriedigt kehrten wir von dort am späten Abende nach Teplitz zurück. Am nächsten Morgen brachte uns unser Zug zu einem zweiten derartigen Quellen-Industrie-Etablissement, Krondorf, und im Laufe des Tages noch zu einem dritten, Giesshübl, aber so schön, wie in Bilin, hat es uns doch in keinem der anderen gefallen. Kronsdorf ist ein viel kleineres Etablissement und mit viel primitiverem Betriebe, immerhin versendet auch es gegen 3 Millionen Flaschen seines sehr erfrischend schmeckenden alkal. Säuerlings. Giesshübl dagegen steht Bilin eigentlich in garnichts nach. Auch das ist ein prächtiges Stückchen Erde, hat seine vier ergiebigen, herrlich erfrischend schmeckenden Quellen, hat seinen gleichfalls grossartig eingerichteten und auf eine sehr hohe Potenz gebrachten Betrieb — es versendet jährlich 8—9 Mill. Flaschen — und hat auch seine mit dem ganzen modernen Aufputz versehene Kuranstalt für Trink- und Badekuren. Es ist ein ausgezeichneter Ort für Erholungsbedürftige und Reconvalescenten. Die Aufnahme in Giesshübl war auch eine glänzende, wenn sie auch nicht das aristokratische Gepräge Bilins an sich trug, denn Heinrich Edler v. Mathoni ist kein Fürst, sondern ein früherer einfacher Karlsbader Geschäftsmann, der es durch Klugheit und Energie zu Reichthum und Titel und Stellung, ja zur Weltstellung gebracht hat, denn — wer kennt nicht den «Giesshübler-Mathoni»! Er machte beim Empfange selbst die Honneurs, hielt auch eine Ansprache an uns, die mit einem Hoch auf die Aerzte überhaupt ausklang, denen er doch alles, was er besitze, verdanke, sintemalen sie sein Wasser so gut empfehlen.

Auch ein wissenschaftlicher Vortrag über Giesshübl wurde uns während des Diners von dem dortigen Badearzte geboten, der verklang aber vollständig unter dem Geklapper der Teller und unter dem Knallen der Sect-Pfropfen. Mitten in die gehobenste Dinerstimmung hinein erschallte der Mahnruf unseres schneidigen Feldmarschalls Dr. Meissner zum Aufbruch, und einen Moment schien es, als wenn er vergeblich riefe, aber — in kaum 5 Minuten war alles wieder marschbereit und machte sich auf zurück zur Bahn und weiter fort wieder ins sächsische Land, nach Bad-Elster. Es ging also zunächst noch an Karlsbad und Franzensbad vorbei.

Von Elster, diesem von der Sächsischen Regierung so gehegten und gepflegten Staatsbade, ist zunächst zu sagen, dass es in landschaftlicher Beziehung eine wahre Perle ist. Es liegt so wunderbar inmitten bewaldeter Berge und selbst still feierlich, ohne rauchende Fabrikessen und klappernde Maschinen, bietet es dem müden, dem Abgespannten, dem Nervösen die erquickendste Ruhe und die friedlichste Stille auf seinen mit den herrlichsten Wäldern bestandenen Anhöhen. Man kann da stundenlang auf den immer nur sanft ansteigenden und mit vielen Ruhebänken versehenen Wegen promeniren, ohne anderen — oder wenigstens nicht vielen anderen — Menschen zu begegnen. Man fühlt sich bald hingezogen, sich ganz dem Genuss der herrlichen Ausblicke ins weite Land hinzugeben, und bekommt dabei noch eine wunderbar reine, nach Ozon wirkliche duftende Waldluft zu athmen. Darin hat es mir wohl ganz ungemein gefallen, sonst aber machte es — um diese Zeit wenigstens, die Hochsaison war ja schon vorüber — im Vergleich zu den böhmischen Bädern einen etwas spiessbürgerlichen Eindruck. Von Eleganz war am Publikum schon garnichts zu sehen — und am Orte selbst anfangs auch nicht viel. Als wir aber am Abend des Ankunftstages zu dem uns von der Köngl. Staatsregierung dargebotenen Festdiner im Kurhause uns versammelten, da musste sich unser erster Eindruck doch bedeutend ändern: das Kurhaus ist nicht nur sehr elegant von aussen, sondern auch sehr grossartig im Innern und kann sich mit jedem anderen dreist messen. Dementsprechend war auch die Begrüssung und die Bewirthung der angekommenen Aerzte daselbst. Am Bahnhofe gab es natürlich auch schon officiellen Empfang mit Musik und Reden und Gegenreden und — gar photographischer Aufnahme. — In balneologischer Beziehung interessirte uns Elster am meisten durch seine Moorbadeinrichtungen. Hier lernten wir so recht erst kennen, was Moor ist, wie Moor für die Bäder zugerichtet wird, wie es mit dem Mineralwasser gemischt, mit Dampf erhitzt und dann wieder durch Zusatz von kaltem Moorgemisch auf die gewünschte Badetemperatur zurückgeführt wird. Zu alledem sind grosse Vorrichtungen nöthig, und das alles ist in Bad-Elster vollständig vorhanden und functionirt tadellos. In dem neuen Anbaue des Kögl Badhauses, dem sog. Albertsbade, stehen 170 Zellen für Moor- und Wannenbäder zur Verfügung, und es werden da in der Hochsaison, hiess es, ca. 500 Moorbäder täglich verabfolgt. Alle diese Zellen sind hübsch und practisch eingerichtet, durchaus nicht schlechter, als in dem berühmteren und im Allgemeinen eleganteren Moorbade κατ᾽ἐξοχήν — Franzensbad. — Unser Rundgang in Elster erstreckte sich natürlich auch auf die Quellen. Es sind hauptsächlich alkalische Eisenquellen, aber auch eine Glaubersalzquelle ist dabei, die Salzquelle, die in ihrer Wirkung dem Marienbader Kreuzbrunnen wenig nachstehen soll. Getrunken wird in Bad-Elster vornehmlich die Moritzquelle, bekanntlich die sog. Bubenquelle. Warum Elster aber nur ein Frauenbad sein soll, wofür es allgemein gilt, sehe ich nicht ein.

Es können hier gewiss ebenso gut Männer mit chronischer Opstipation, mit Fettleibigkeit, Nervenkrankheiten und gichtisch-rheumatischen Beschwerden behandelt werden, wie Frauen mit allen diesen und noch ihren speciellen Sexual-Leiden. Allerdings bleiben als Hauptindication für Elster immer die mit Verstopfung verbundenen Chlorosen und Anämien. Nebenbei ist es, wie schon erwähnt, ein ganz vorzüglicher Luftkurort, Waldkurort. — Bad Elster hat auch eine stetig steigende Kurgast-Frequenz aufzuweisen und verdankt das nicht nur seinen natürlichen Heilschätzen, sondern auch seiner umsichtigen, geschickten Verwaltung und seiner intelligenten Aerzteschaft. — Bemerken will ich nur noch, dass ich auch hier wieder einen «Dorpatenser» angetroffen habe, den Dr. Werbatus aus Riga, der hier — auch mit einer Livländerin verheirathet — seiner Praxis angenehm lebt.

Von Bad-Elster gings wieder zurück ins Böhmerland und zunächst nach Franzensbad, dann über Marienbad zu unserem Endziele — Karlsbad. Diese drei, die berühmtesten Böhmens — und wohl auch Europas und der ganzen Welt, sind wohl auch den Lesern dieses die bekanntesten, vielen gewiss aus eigener Anschauung bekannt. Ich kann mich daher über sie kürzer fassen, sie vielleicht mehr oder weniger gemeinsam behandeln. — Geboten haben uns diese drei am allermeisten, hier gab es am meisten zu sehen und zu bewundern, und der Empfang und die Aufnahme waren hier an einem Orte grossartiger und opulenter als am andern. Unsere Studienreise artete hier schon zum reinen Fest- und Triumphzuge aus. Unser Comité hatte an diesen drei Orten keinen leichten Stand, musste physisch und rednerisch gehörig vorhalten, löste seine Aufgabe aber auch ganz brillant. Insbesondere verdient da hervorgehoben zu werden der Professor Ott, ein frischer, strammer Silbergreis, der sich durch seinen Gedankenreichthum und seine Schlagfertigkeit immer auf der Höhe hielt und bis zuletzt keine Ermüdung zeigte. — Franzensbad, — Marienbad und — gar Karlsbad! Nun, es sind ja auch die drei reichsten Bäder, die sich von unserem Kommen nichts zu erhoffen brauchten, denen es vielmehr eine Befriedigung gewährte, uns «standesgemäss» zu empfangen und uns zu zeigen, was sie alles haben und — bieten können. Und was haben sie alles! Natur und Kunst haben sich hier vielfach die Hand gereicht und

Heilpotenzen mit Zweckmässigkeit, Comfort und Luxus zu einem schönen Ganzen verbunden. — Kam hier bei dem reichen Angebot fürs Auge, Ohr und — den Gaumen die Wissenschaftlichkeit vielleicht etwas kurz ab, so wurde uns doch an jedem der 3 Orte ein ernster wissenschaftlicher Vortrag gehalten und zwar von namhaften Persönlichkeiten: in Franzensbad von Prof. v. Rokitansky — Innsbruck über «die Balneologie und ihr Verhältniss zur gesammten Medicin» — in Marienbad von Prof. Ritter v. Basch (Marienbad) «über die Behandlung der gestörten Herzfunctionen durch die Heilmittel Marienbads» — und in Karlsbad vom ältesten Karlsbader Badearzt, Geheimrath Jaques Mayer, «Ueber die Wirkungen der Karlsbader Thermen. Indicationen und Contraindicationen».

Zu sehen gab's natürlich die Hülle und die Fülle und in Franzensbad schwelgte man geradezu in «Moor», theoretisch und — practisch. Die Franzensbader Aerzte erkennen nur ihr Moor als «Moor» an, alles andere ist nur «Torf und Schlamm». Ihr Moor hat aber auch wirklich viele Vorzüge, — es klebt einmal nicht so am Körper, wie das Moor anderer Bäder, lässt sich daher viel leichter abspülen, — ferner ist es Mineraleisen — und CO^2 reicher, als das der meisten anderen, zwickelt daher so angenehm am Körper, wenn man im Bade sitzt. Solch ein Bad wirkt eher erfrischend als angreifend. «Franzensbader Mineralmoor» kann man sagen die dortigen Collegen, nur in Franzensbad selbst haben, alles was sonst unter diesem Namen empfohlen, ja gar versandt wird, ist kein Franzensbader Moor, denn Franzensbad achtet ängstlich und streng darauf, dass von seinen ausgedehnten Moorfeldern auch «nicht ein Esslöffel voll» Moor exportiert wird. Nun, — trotz alledem wird man zugeben müssen, dass auch anderswo mit den Moorbädern gute Erfolge erzielt werden können und auch werden.

Eins aber geht dem eleganten Franzensbad ganz ab, das ist der landschaftliche Reiz; darin ist es Elster, seinem ganz speciellen Concurrenzbade, wohl weit unterlegen. Es liegt in flacher Gegend, hat wohl hübsche Parkanlagen und gepflanzte Alleen, aber sonst nichts besonderes, namentlich keinen Wald. — Dagegen kann es aber ebensogut Männer- wie Frauenbad sein, für welch' letzteres es ja — und zwar zum Verdruss der dortigen Aerzte und auch Nichtärzte — fast ausschliesslich gilt. Es hat so viele Indicationen, dass es ebenso Männer mit Anaemie und chronischen Catarrhen des Magens und des Darmes, mit Haemorrhoiden, Gicht und Rheumatismus erfolgreich behandeln kann, wie Frauen mit Chlorose, Menstruationsstörungen und Sexualleiden.

Marienbad nun, das «Paradies der Dicken» verdient wohl die Palme vor allen anderen, — das ist ein Kurort per excellence. Herrlich inmitten bewaldeter Höhen — Bad-Elster sehr ähnlich — gelegen, hat es eine absolut reine Luft, denn kein Fabrikschornstein, kein Rauch, kein staubender oder übelriechender Betrieb ist im Umkreise von zwei Wegstunden Radius anzutreffen. Und dabei diese Sauberkeit, diese Eleganz und dieser Reichthum an verschiedenartigen Quellen! Es hat glaubersalzhaltige, den berühmten Kreuzbrunnen, — es hat eisenhaltige, den Ambrosiusbrunnen, — es hat erdig-alkalische, die Rudolfsquelle, und es hat einen einfachen Säuerling, die Marienquelle. Alle Quellen sind aber kalt, und Marienbad selbst seiner hohen Berge wegen (628 m. über dem Meere, Karlsbad nur 374 m.) nur im Sommer zu benutzen. Aber was kann man nicht alles dorthin schicken: Blutarmuth und Chlorose, Fettsucht, Gicht und Diabetes, Harn- und Geschlechtskranke, Asthmatische und Herzkranke! Wenn's nur nicht etwas zu theuer ist, was die grosse Eleganz allenthalben befürchten lässt, sonst wäre an ihm wahrlich nichts auszusetzen. — Empfangen und feierlich begrüsst wurden wir in Marienbad nicht nur von Kurverwaltung und Aerzteschaft, sondern auch vom Abt des Stiftes Tepl, dem Hausherrn von Marienbad sozusagen. Das Stift Tepl ist nämlich der Grund- und Bodenbesitzer von ganz Marienbad und hat aus seinen grossen Mitteln alles das geschaffen, was Menschenhand und Menschengeist der wunderbaren Natur des Orts noch hat beifügen können.

Karlsbad endlich — imponirte uns nach Marienbad anfangs garnicht. «Es ist ja eine schmutzige Geschäfts- und Fabriksstadt, aber kein Kurort», sagten wir uns, als wir unseren Sonderzug endgültig verlassen hatten und nun in holpernden Omnibuswagen nach unseren Quartieren gefahren wurden. Teplitz machte anfangs durchaus keinen schlechteren Eindruck als Karlsbad. Aber — es ist doch ein eigen Ding um Karlsbad, — je länger man sich dort aufhält, desto mehr gefällt es einem. Darin liegt der Zauber Karlsbads, den es auf die Leute ausübt: es ist nicht nur heilkräftig und aller Welt bekannt, sondern auch sehr interessant und — amüsant. Marienbad kann trotz seiner grossen Vorzüge am Ende bald langweilig werden, Karlsbad — nie, man sieht sich an Marienbad bald satt, an Karlsbad nicht. Daher gehen auch so viel Gesunde nach Karlsbad und halten sich dort als «Kurgäste» auf. — Kommt man erst aus dem rein städtischen Theile Karlsbads heraus und in's Kurviertel herein, so sieht man erst, wo man ist, und sieht bald, dass man in einem Weltbade allerersten Ranges ist. Diese vielen und verschiedenen Menschen, die man auf den Strassen sieht und in allen Sprachen sprechen hört! Diese zahlreichen grossartigen Etablissements zur Aufnahme und Verpflegung der vielen Kurgäste, — diese Magazine und Schaufenster allein, die schon deutlich sagen, wie viel Menschen sich hier aufhalten und wie viel Geld sie hier lassen müssen! Dann die vielen Quellen, deren Fassungen und Colonnaden — und der «Sprudel» allein, das ist ja 'was Grossartiges!

Und — last not least — die Natur um Karlsbad herum! — Die lernt man in 8 Tagen nicht einmal flüchtig kennen, so reich und mannigfaltig ist sie. — Eine Unmasse von Anregung und Unterhaltung wird einem hier geboten, und man versteht wohl, dass Karlsbad trotz aller Concurrenz seine Vorherrschaft behauptet und immer noch mehr Leute zu sich lockt. In diesem Jahre hatte es im September schon gegen 52000 Kurgäste zu verzeichnen, und mit uns zusammen waren ihrer noch gegen 5000 da. Nein, Karlsbad ist wohl einzig! — Ueber seine Indicationen brauche ich nicht zu sprechen, die sind ja allgemein bekannt, — ich will nur bemerken, dass es balneologisch vielleicht nur bei der Gallensteinkrankheit den anderen Bädern überlegen ist, bei allen anderen Krankheiten aber, die dort noch zur Behandlung kommen, wohl nicht. Das sind dann andere Faktoren, die Karlsbad den Vorzug geben lassen, als gerade das heisse glaubersalzhaltige Wasser. Was in Karlsbad schlimm ist, das sind die vielen Aerzte, unter denen den richtigen für sich herauszufinden, dem Kurgast wohl ungemein schwer fallen muss. Man thut als sendender Arzt daher immer gut, seinem Patienten eine feste Adresse mitzugeben.

Geschmückt war Karlsbad bei unserem Kommen hochfestlich, das galt aber weniger uns, als der 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, die am nächsten Tage, dem 21. September, dort beginnen sollte. Unsere «Studien» in Karlsbad waren daher auch etwas cursorisch. Wer genauer studiren wollte, konnte ja Mitglied der Naturforscherversammlung werden und statt des einen «Reise»-Tages sieben weitere dort bleiben, was auch viele von uns thaten. Unsere Studienreise ging aber schon am Abende des 20. September zu Ende und schnitt mit einem höchst stimmungsvollen Festcommerse im «Stadtpark» ab. Da kam die allgemeine Zufriedenheit ob der gelungenen Studienreise so recht zum Ausdruck: Dankesworte, Abschiedsworte, Segenswünsche für's fernere Gedeihen der Studienreisen, Zurufe des Wiedersehens für's nächste Jahr, die klangen durch den Saal — ohne Zahl und bildeten einen schönen Schlussaccord zum Ganzen. An diesem Schlussabende wurde vom Komitée auch bekannt gegeben, dass die nächstjährige Studienreise an den Rhein geht. — Wenn ich nun durch diese meine Mittheilung bei einem der Leser Lust geweckt habe, die nächste Reise mitzumachen, so ist mein Zweck erreicht, denn etwa eine balneologische Abhandlung über die besuchten Kurorte zu bringen, konnte doch nicht meine Absicht sein.

Moskau, December 1902.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Emmerling, O. Die Zersetzung stickstofffreier organischer Substanzen durch Bakterien. (Braunschweig, Druck und Verlag von Friedrich Vieweg und Sohn, 1902. (Mk. 4).

Das kleine Buch ist eigentlich, wie auch das Vorwort besagt, für Chemiker bestimmt, doch könnte der Arzt, der sich mit Stoffwechselversuchen beschäftigt, vielleicht auch manchen interessanten Hinweis finden, oder auch der Bakteriologe.

Ucke.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

731. Sitzung am 15. October 1902.
(Schluss).

3) Kallmeyer berichtet über einen Fall von Hermaphrodisia psychica.

Eine Patientin wandte sich vor Kurzem an Vortragenden eigentlich wegen einer Bronchitis. Ihre sonderbare Kleidung und ihr Auftreten jedoch legten beim ersten Anblick den Gedanken nahe, dass es sich hier ausserdem noch um eine Abweichung sui generis handle.

Die im Laufe der Unterhaltung nach der Richtung hin gewonnenen und übrigens später noch durch eine Verwandte der Patientin bestätigten Angaben lauteten folgendermassen:

Patientin 23 Jahre alt, aus guter Beamtenfamilie stammend, hat ihre Eltern früh verloren und ist in Gesellschaft ihres älteren Bruders und anderer Knaben aufgewachsen, zu denen sie sich immer mehr hingezogen fühlte als zu Mädchen. Hat eine gute Bildung in einer Mädchenschule genossen, bezieht eine Pension, von der sie lebt, schriftstellert aber und hat einen Roman in einer der besseren Zeitschriften veröffentlicht. Raucht seit dem 15. Lebensjahre, jetzt täglich bis 100 Cigaretten. Trinkt täglich 3—4 Flaschen Bier, häufig sogar 5—6. Fühlt sich als Frau nicht in ihrem Element, möchte die Frauenkleider ablegen, da sie ihr lästig und unbequem sind. Hat schon lange die Absicht sich zu dem Zwecke begutachten zu lassen, um dann um die polizeiliche Erlaubniss zum Tragen der Männerkleidung einzukommen. Patientin fühlt sich in Geslischaft weiblicher Individuen eigentlich ungenirter und wohler als in Männergesellschaft. Hat die Menses 4wöchentlich, 3tägig, spärlich. Ein ausgesprochener Geschlechtstrieb fehlt. Cohabitationsversuche haben nicht stattgefunden. Der Patientin haben sich jedoch Personen nähern wollen, speciell eine junge Wittwe hat ihr Anträge gemacht; sie hat aber dieselben abgewiesen. Es liess sich dann noch in Erfahrung bringen, dass Patientin manches über ihren vermeintlichen Zustand — sie hält sich für eine Hermaphroditin — in speciellen populär-medicinischen Büchern nachgelesen hat und sich mancherlei fehlerhafte Vorstellungen darüber macht.

Aeusseres, Tracht und objective Untersuchung: Schlanke Gestalt, blasses, feines Mädchengesicht, ohne jede Spur eines Bartes. Keine Trinkernase, rauhe, tiefe kräftige Männerstimme, Fehlen des prominenten pomum Adami, wohlgeformte weibliche Hand. Das Haupthaar nach Männerart gescheitelt, dünn, weich, halbkurz geschoren. Schritt, Manieren männlich. Die Kleidung besteht aus einem Frauenrock, darüber eine Art Jacquet ohne Weste, ein gestärktes Vorlegehemd mit Kragen und Kravatte, darunter ein Frauenhemd ohne Corset. Die Lungenspitzen gedämpft; chronische und frische Bronchitis und Anämie. Mammae schwach entwickelt. Sonst nichts Abnormes. Auch die äusseren Genitalien bei oberflächlicher Untersuchung normal weiblich. Patientin wurde zur genaueren sexuellen Begutachtung an Dr. Beckmann überwiesen. Dessen Befund siehe unten. Auf Vorschlag des Letzteren ist der Fall als eine Hermaphrodisia psychica anzusehen. (Krafft-Ebing.)

Verordnet wurden Massregeln gegen die Bronchitis und Anämie und gegen das Bestreben Mann zu werden, die männlichen Gewohnheiten zu lassen und sich als Weib zu fühlen und zu gebahren.

(Autoreferat.)

Discussion.

Beckmann kann die Angaben Kallmeyer's durchaus bestätigen; denselben Eindruck machte die Person zunächst auch auf B. und vermuthete er anfangs Hermaphroditismus. Bei genauer Untersuchung erwies sie sich jedoch als virgo mit vollkommen normalem Befund der Geschlechtsorgane und hatte regelmässige Menstruation. Er sprach den Fall für psychischen Hermaphroditismus an, mit Neigungen die eher einem Manne entsprachen und ohne strict ausgesprochenen Geschlechtstrieb. Er suchte sie daher nur psychisch zu beeinflussen, die Idee vom Mannsein aufzugeben.

Fischer will den Fall auf Schwachsinn oder Imbecillität zurückführen.

Kallmeyer bestreitet dies, da das Mädchen einen durchaus intelligenten Eindruck machte.

Henikng: Ich glaube nicht, dass das ganz eigenartige Wesen der Pat. einfach nur auf Schwachsinn beruhe. Es scheint mir, dass dem eigenthümlichen Aufbau ihrer Psyche eine Anomalie zu Grunde liegt, die man am treffendsten mit dem Ausdruck «perverse sexuelle Veranlagung» kennzeichnet. Dafür sprechen eine Menge Einzelzüge des von Kallmeyer und Beckmann geschilderten Gesammtbildes. — Zur Charakteristik eines sexuell pervers empfindenden Individuums gehört durchaus nicht, dass es unbedingt auch wirklich sexuellen Verkehr mit gleich geschlechtlichen Personen habe. Der sexuelle Trieb sensu strictiori kann bei solchen anomal veranlagten Menschen quantitativ sehr gering entwickelt sein, so wie es ja auch eine Menge normaler Personen mit wenig ausgesprochenem geschlechtlichem Triebe, namentlich unter Personen weiblichen Geschlechtes, giebt. So kenne ich, beispielsweise sei es angeführt, zwei durchaus als «Urninge» sich fühlende Männer, die, obgleich sie bereits in meinem Jahresalter stehen, nachweislich sich jedes intimen Umganges mit Männern enthalten haben. Ob es zu letzterem komme oder nicht, hängt von mancherlei Umständen und Einflüssen ab! Erziehung, das Milieu, in dem sie später leben, moralische Bedenken, religiöses Empfinden üben in dieser Beziehung einen grossen Einfluss aus; auch reine Zufälligkeiten, wie Verführung, eine gelegentliche Begegnung mit einer ihnen besonders sympathischen Persönlichkeit und dgl. spielen hierbei eine grosse Rolle. Gute Schilderungen dieser wenig ausgesprochenen anomalen Seelenzustände finden sich, ausser bei Krafft-Ebing, auch in dem Werke Alb. Moll's, der zwecks seiner Forschungen aus den reich fliessenden Quellen des Berliner Polizeiarchivs geschöpft hat.

Fischer: Für abnormen Geschlechtstrieb liegt keine Angabe vor, wohl aber sind Anhaltspunkte für Schwachsinn: sie hat sich von den Charakterzügen des anderen Geschlechts die schlechtesten zu eigen gemacht.

Voss hält die von Kallmeyer und Beckmann gegebene Auffassung des Falles für völlig begründet. Es handelt sich um ein weibliches Individuum mit männlichen Trieben, mens virilis in corpore feminae. Ob es sich um einen angeborenen oder event. erworbenen Zustand handelt, lässt sich nicht ohne weiteres entscheiden; es sind Fälle bekannt, wo das abnorme Fühlen anerzogen wurde. Die Neigung zum Rauchen und Trinken darf heutzutage leider nicht mehr als männlich bezeichnet werden, da Trunksucht unter den Weibern sehr häufig ist.

Er rubricirt den Fall als Pseudohermaphrodisia psychica.

4) Fuhrmann demonstrirt eine nach seinen Angaben construirte Pincette, die zweckmässig die Unterbindung des Nabelfungus bei mangelnder oder ungenügender Assistenz erleichtert.

Vermischtes.

— Der Wendensche Kreisarzt Dr. Peter Gaethgens ist im Amt eines Dockmannes der Grossen Gilde in Wenden vom livländischen Gouverneur bestätigt worden.

— Vor Kurzem beging Dr. Conrad Dynowski sein 25jähriges Dienstjubiläum als Bezirksarzt der Südwestbahn. Die ärztliche Thätigkeit übt D. bereits seit 1860 aus.

— Der Professor der Therapie an der Kasanschen Universität wirkl. Staatsrath Dr. S. W. Lewaschew ist als ordentlicher Professor der therapeutischen Facultätsklinik nach Odessa übergeführt worden. Bis zur Eröffnung der genannten Klinik, im Herbst dieses Jahres, wird Prof. Lewaschew Vorlesungen über Diagnostik halten. (R. W.)

— Der Physiolog am physiologischen Laboratorium der Academie der Wissenschaften Dr. A. Kuljabko ist zum ordentlichen Professor der Kasanschen Universität auf dem Lehrstuhl der Physiologie ernannt worden.

— Der Ordinator des Kalugaschen Gouvernements-Landschaftshospitals Dr. Krassinzew ist zum Oberarzt der Kalugaschen Gemeinschaft barmherziger Schwestern des «Rothen Kreuzes» und des bei derselben bestehenden Krankenhauses und Ambulatoriums ernannt worden, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung.

— Um den durch den Tod Prof. Pastarnazki's erledigten Lehrstuhl der therapeutischen Hospitalklinik soll sich, wie verlautet, unter Anderen auch Prof. Ssirotinin, welcher gegenwärtig den Lehrstuhl der propädeutischen Klinik für innere Krankheiten an der Academie inne hat, bewerben. Als weitere Candidaten für den oben genannten vacanten Lehrstuhl werden ausserdem die Privatdocenten der Militär-Medicinischen Academie Geissler, Jawein, Fawicki und Tshigajew, sowie der Arzt am Krankenhause «Kindlein Jesu» Dr. W. Janowski in Warschau genannt.

— Wie die «Allg. Med. C.-Ztg.» gerüchtweise erfährt, gedenkt der bekannte Psychiater Prof. Dr. Hitzig, Director der psychiatrischen Klinik der Universität Halle, in nächster Zeit von seinem Amte zurückzutreten.

— Prof. Dr. Rubner (Hygieniker) in Berlin ist zum ständigen Stellvertreter des deutschen Reichsgesundheitsraths ernannt worden.

— An des verst. Professors Nicoladoni Stelle ist der Innsbrucker Professor Dr. V. v. Hacker zum Director der chirurgischen Klinik in Graz berufen worden.

— Der Präsident der Schweizer Republik Dr. Adolf Deucher, welcher für das laufende Triennium wiedergewählt wurde, ist von Hause aus Arzt.

— Die Moskauer Gouvernementsbehörde für Stadt- und Landschaftsangelegenheiten hat bei der Verhandlung der Angelegenheit, betreffend die Flucht des Mörders Kara aus dem Preobrashenskischen Irrenhause unter Beihilfe zweier Wärter dieser Anstalt, beschlossen, dem Oberarzt des Irrenhauses Dr. Konstantinow einen Verweis zu ertheilen und die beiden Wärter dem Gericht zu übergeben.

— Vom sächsischen ärztlichen Ehrengericht, das mit einer nicht geringen Disciplinargewalt (Warnung, Verweis, Geld-

strafe von 20—1500 Mark, Anerkennung des Wahlrechts und der Wahlfähigkeit bis zur Dauer von 5 Jahren) ausgestattet ist, wurde neuerdings wegen fortgesetzten standesunwürdigen Annoncirens ein deshalb schon mehrfach vorbestrafter Arzt zu 1000 Mark Geldstrafe verurtheilt.

— Verstorben: 1) Am 11. Januar der Walksche Kreisart Dr. Andreas Alwer, welcher in der Blüthe der Jahre einem tragischen Ereigniss zum Opfer gefallen ist. Auf einer Amtsfahrt zur Ausführung eines gerichtlich-medicinischen Actes begriffen, war er in der Nähe von Smilten dadurch, dass der Schlitten auf dem mit Glatteis bedeckten Wege ins Schlendern gerieth und, die Pferde mit sich reissend, mit seinen Insassen einen Abhang hinunter in den Fluss stürzte, ertrunken, während der Lenker des Gespannes sich nur mit grosser Mühe retten konnte. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung an der Universität Jurjew (Dorpat) erhalten, an welcher er von 1892—97 studirte. Nach Absolvirung des Cursus war A. Assistent am gerichtlich-medicinischen Institut der Universität und in der letzten Zeit Kreisarzt des Walkschen Kreises in Livland. Dr. Alwer hatte sich, wie der «Walksche Anz.» ihm nachrühmt, in der kurzen Zeit seiner Thätigkeit als Kreisarzt die Achtung seiner Mitbürger in vollkommener Weise erworben. Schlicht und gerade, vorurtheilsfrei, bescheiden und anspruchslos, war er seinen Patienten ein gewissenhafter und sorgsamer Berather und seinen Berufsgenossen ein sympathischer und lieber College. — 2) In Odessa Dr. Alexander Rosenblum, einer der ältesten Aerzte dieser Stadt, im 77. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher sich speciell mit Nerven- und Geisteskrankheiten beschäftigte, hat über 53 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt. — 3) In Wilna der Nestor der dortigen Aerzte Dr. Franz Nowicki im 91. Lebensjahre. Die Venia practicandi hatte er i. J. 1836, also vor mehr als 66 Jahren, erlangt. — 4) Am 11. (24) Januar in Erlangen der Director der dortigen geburtshilflich-gynäkologischen Klinik Prof. Dr. Gessner im Alter von nur 38 Jahren. Nachdem G. eine Reihe von Jahren als Assistent Prof. Olshausen's in Berlin fungirt hatte, habilitirte er sich 1897 als Privatdocent in Erlangen, wo er 1901 nach Prof. Frommel's Rücktritt ordentlicher Professor der Frauenheilkunde wurde. — 5) In Berlin der ehemalige Generalarzt der Marine Dr. Carl Wenzel im 72 Lebensjahre. Als Arzt beim Bau des Kriegshafens bei Kiel thätig, hat er sich eingehend mit der Malaria beschäftigt und seine Beobachtungen in einer beachtenswerthen Broschüre «Die Marschfieber im Jagdegebiet» veröffentlicht, in welcher er bereits im Jahre 1871 die Vermuthung aussprach, dass niedere Organismen die Erreger der Malaria seien.

— Der Privatdocent der Berliner Universität Dr. Rudolph Krause, langjähriger Assistent des Anatomen und Embryologen Prof. Hertwig, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Dem Privatdocenten der Psychiatrie an der Bonner Universität Dr. E. Schultze ist der Professortitel verliehen worden.

— Das militär-medicinische gelehrte Comité hat die Frage berathen, wie sich der Arzt in dem Falle zu verhalten habe, wo eine Operation unaufschiebbar nothwendig erscheint, die erforderliche Einwilligung dazu aber weder von dem Kranken selbst, weil er bewusstlos ist, noch von seinen Verwandten, weil sie zu weit wohnen, erlangt werden kann. Das Comité hat sich dahin ausgesprochen, dass in einem solchen Falle die vom Gesetz erforderte Einwilligung durch die von dem Consilium der Aerzte des Krankenhauses, in welchem die Operation ausgeführt werden soll, ertheilte Genehmigung zur Operation ersetzt werden kann. Mit dieser Ansicht hat sich auch die Militärgerichts-Verwaltung einverstanden erklärt und davon alle Hospitäler und Kliniken des St. Petersburger Militärbezirks in Kenntniss gesetzt.

— Mit Allerhöchster Genehmigung ist beim Kriegsministerium eine Commission unter dem Vorsitz des Ober-Militär-Medicinalinspectors eingesetzt worden zur Durchsicht des Reglements für das Sanitätswesen der Armee, um das Aerztepersonal der Armee durch Personen ergänzen zu können, welche den Militärdienst kennen und zur selbstständigen Leitung des Militär-Sanitätswesen geeignet sind. Zur Commission gehören ausser den Medicinalpersonen auch Vertreter das Generalstabes, der Hauptintendantur, zwei Regiments-Commandeure etc.

— Der Warschauer Arzt Dr. Fabian hat die Concession zur Eröffnung einer Privatheilanstalt für Nerven- und Geisteskranke in Warschau erhalten. Die Anstalt ist hauptsächlich für Alkoholiker und Morphiumsüchtige bestimmt und die erste dieser Art im Weichselgebiet.

— Der verst. Moskauer Kaufmann J. S. Perlow hat der Stadt Moskau 27,000 Rbl. für ein Trinkerasyl testamentarisch vermacht.

— Am vorigen Sonntage wurden drei Gebäude des neuerrichteten Morosowschen Kinderhospitals in Moskau ihrer Bestimmung übergeben, und zwar die Scharlach-Abtheilung mit 42 Betten, die Diphtherie-Abtheilung mit 40 Betten und die Abtheilung für zweifelhafte Krankheitsfälle mit 18 Betten. Das Hauptgebäude für chirurgische Krankheitsfälle wird erst im Herbst eröffnet werden. Jedes dieser Krankenhäuser besteht aus einem einstöckigen Mittelbau mit hellen Corridoren und zwei zweistöckigen Seitenflügeln. In jeder Abtheilung befindet sich ein Kinderspielraum.

— Prof. Tizzoni in Bologna, ein Schüler Virchow's, will ein Serum gegen die Lungenentzündung und Lungenschwindsucht gefunden haben. Er erklärt jedoch, dass seine Entdeckung bisher nur einen rein wissenschaftlichen Charakter habe und sich nur auf Thiere erstrecke, bei denen er günstige Resultate erzielt. Tizzonis Gehülfe Dr. Panicchi soll übrigens, wie aus Rom berichtet wird, auch schon bei Menschen mit einer geringen Menge von Kaninchenserum die schönsten Erfolge gehabt haben.

— Aus New-York kommt ebenfalls eine sensationelle Nachricht, dass nämlich der dortige Arzt Dr. Barrows ein neues Verfahren bei Blutvergiftungen gefunden habe, welches in der Einspritzung einer Formalinlösung in die Adern besteht. Diese in Spitälern versuchsweise angewandte Methode soll ein derartig befriedigendes Resultat ergeben haben, dass ihre allgemeine Einführung beschlossen wurde.

— Epidemiologisches. Die Pest in Indien, welche dort schon über 4 Jahre wüthet, weist noch keine Abschwächung auf. Die letzten Nachrichen klingen sogar beunruhigender als je. Nach den letzten Berichten sind über 14,000 Todesfälle in einer Woche vorgekommen — eine Zahl, die in der Geschichte der ganzen Epidemie unerreicht dasteht. Am stärksten heimgesucht ist die Präsidentschaft Bombay, auf welche allein die Hälfte der Todesfälle entfällt. Neuerdings sind aber auch bisher verschonte Theile Indiens von der Seuche ergriffen worden, wie die grossen Städte Lucknow, Benares und Allahaba. Die Bemühungen, die Schutzimpfungen gegen die Pest in grösserem Massstabe durchzuführen, scheitern zu häufig an dem Widerstande der Bevölkerung. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 11. Jan. d. J. 9182 (258 mehr als in d. Vorw.), darunter 559 Typhus — (37 mehr), 925 Syphilis — (223 mehr), 209 Scharlach — (5 wen.), 93 Diphtherie — (8 mehr), 88 Masern — (14 mehr) und 140 Pockenkranke — (31 mehr mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 5. bis zum 11. Januar 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
417	328	745	159	54	124	10	11	25	63	59	62	58	58	29	21	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 6, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 7, Masern 13, Scharlach 23, Diphtherie 16, Croup 1, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 40, Erysipelas 2, Grippe 14, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 94, Tuberculose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 67, Marasmus senilis 34, Krankheiten des Verdauungscanals 68, Todtgeborene 45.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 4. Februar 1903.

Tagesordnung: 1) Petersen: Demonstration von Luspuskranken.
2) Schiele: Ueber Lupus.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 10. Feb. 1903.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, **Haus № 16, Qu. 10.**

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Frau **Tursan**, Спасская 21, **кв. 6.**

Tannalbin

Erprobtes **Antidiarrhoicum.**
Geschmacklos,
stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.

Ichthalbin

Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss.
Beste Form für **innere Ichthyolanwendung.**

KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.

Hunyadi Janos ist ein Naturproduct dessen **abführende Wirkung** allgemein bekannt ist. Als Normaldosis genügt 1/2 Wasserglas voll.



Wir bitten auf die gedruckte **Portrait-Schutzmarke,** welche sich auf jeder Etiquette unseres echten Bitterwassers befindet, **genau zu achten!**

Eigenthümer: ANDREAS SAXLEHNER, BUDAPEST.
Zu haben bei den Droguisten und Apotheken.
Man verlange in den Niederlagen **«Saxlehner's Bitterwasser».**
(3) 8—4.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (33) 17—1.

ACETOPYRIN.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0,5 bis 1 G. am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0,5 und 1 G.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Winterberg, Wien** («Wiener klinische Wochenschrift» Nr. 39 vom J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** («Medicin.-chirurg. Centralblatt» Nr. 15 vom Jahre 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** («Bulletin Général Thérapeutique» vom 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** («Presse Médical» vom April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** («Allgem. Wiener Medicin. Zeitung» Nr. 14 u. 15 vom J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** («Wiener med. Presse» Nr. 34 vom Jahre 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** aus der Klinik des Herrn Hofrath **Drasche** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 39 vom Jahre 1901).
8. **Dr. Spuller** aus der medic. Abtheilung von **Prof. Dr. Ortner** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 6 vom Jahre 1901).
9. **Dissertationsarbeit Dr. de Moraes Miranda** an der medicin. Facultät in Paris.

Alle Apotheken führen oder besorgen unser Acetopyrin, auf das sich alle oben angeführten Arbeiten ausschliesslich beziehen.
Engros durch alle grossen Drogen-Häuser Russlands.
Literatur zur Verfügung. (15) 17—8

Fabrik G. Hell & Co., Troppau.

Dr. Brehmer's Heilanstalt

Görbersdorf in Schlesien,
Chefarzt: Geheimrath Dr. med. Petri, prakt. Arzt und langjähriger Assistent Dr. Brehmers. 2 Sekund. Aerzte: u. 2 Assistenzärzte: Bekannt als erstes, 1854 gegründetes Sanatorium für Lungenkranke, Geburtsstätte der heute massgebenden Therapie der Phthise. Winter und Sommer geöffnet. Pension schon von M. 36.— per Woche an. Näheres über die Heilmethode s. „Therapie der chronischen Lungenschwindsucht" von Dr. Hermann Brehmer. Verlag von Vogel & Kreienbrin, Berlin S. W., Prospecte gratis durch die Verwaltung. (14) 6—2.

St. Raphael-Wein



ist der beste Freund des Magens. Sein Geschmack ist ausgezeichnet. Von allen bekannten Weinen ist dieser der am meisten stärkende, tonische und kräftigende.

Compagnie du vin St. Raphael à Valence (Drome). France. (38) 10—1.

CURORT HAPSAL.

Am baltischen Strande in Estland.
Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schlammbäder, Fichtennadel-, Salz-, Eisen- und Dampfwannen. Nauheimer kohlensaure Bäder. Die wärmsten Seebäder am baltischen Strande, mittlere Meerestemperatur 17,6° R. Massage-, Elektricität- und Mineralwasser-Curen. Privatklinik des Dr. von **Krusenstiern** mit gut eingerichteten Honoratioren-Zimmer. Gesundes Klima, reinste, stärkende Seeluft, Tannenwaldungen und ausgedehnte Seepromenaden, deshalb speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Jährlich über 3000 Curgäste, die an den verschiedenen Arten von Rheumatismus, Gicht, chronischen Affectionen der weibl. Sexualorgane, Scrophulose etc. litten. Musik, Theater, Concerte. Tanzabende Spielplätze für Lawn-Tennis, Bodjo etc. Geschützte Meeresbucht zu Bootfahrten mit Segel-, Ruder- und Paddelböten. Volle Pension zu mässigen Preisen im Hotel «Salon». Broschüre und Auskünfte über Wohnung durch die

(36) 5—1. **Bade-Commission.**

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Довв. ценв. Спб., 21 Февраля 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14. zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 9 St. Petersburg, den 1. (14.) März **1903.**

Ueber die Bedeutung der Katalysatore für das Leben und die Gesundheit des Organismus im Allgemeinen und über Spermin, Cerebrin und Adrenal im Speciellen.

Von

Prof. Dr. A. v. Poehl.

Es sind uns eine Reihe von chemischen Reactionen bekannt, die in unserem Organismus, wie auch ausserhalb desselben vor sich gehen, bei welchen die Anwesenheit einer ungemein kleinen Quantität eines Stoffes die Reaction und Umwandlung einer sehr grossen Menge von anderen Stoffen bedingt.

Ich erinnere hier an die Bedeutung der Untersalpetersäure bei der Schwefelsäurefabrikation, an das Aldehyd bei der Bildung von Oxamid aus Cyan, an die Rolle der verdünnten Säuren oder der Diastase bei der Bildung von Dextrin und Zucker aus Stärke, an die Bedeutung des Pepsins bei Bildung von Pepton, an die Rolle des Spermins bei den Oxydationsprocessen, sowohl im Organismus, wie auch ausserhalb desselben.

Solche Erscheinungen hat man früher dadurch zu erklären gesucht, dass gewisse Stoffe durch ihre Gegenwart zwischen anderen Stoffen Reactionen hervorbringen können, und «erklärte» sich diese Erscheinungen durch die Annahme von Atomschwingungen in Folge von Kontact und dergleichen unkontrollirbaren Dingen.

Ostwald [1]) hat 1894 nachgewiesen, dass alle derartigen «Berührungswirkungen, resp. Kontaktwirkungen», in einer katalytischen Beschleunigung der Reactionen bestehen. Der Stoff, durch dessen Gegenwart die Wirkung eintritt, ohne dass er in die Producte des Vorganges übergeht, heisst der katalytische Stoff oder Katalysator. Der Vorgang selbst heisst Katalyse.

Als positive [2]) Katalysatoren bezeichnet man also solche Stoffe, durch deren Gegenwart langsam verlaufende Reactionen beschleunigt werden. Da es sich hier nur um die Aenderung des Zeitmasses von Vorgängen handelt, die ohnedies stattfinden, so verlieren diese Wirkungen, wie Ostwald hervorhebt, einen grossen Theil des Unerwarteten, das ihnen auf den ersten Blick anzuhaften scheint.

Ostwald führt ein Gleichniss von der Wirkungsweise eines Katalysators vor. Man denke sich ein Räderwerk, dessen Achsen sich mit grosser Reibung bewegen, etwa in Folge dickgewordenen Oeles, und dass deshalb nur sehr langsam abläuft. Bringt man etwas frischeres Oel an die Achsen, so erfolgt der Ablauf alsbald sehr viel schneller, obwohl die zur Verfügung stehende Spannung der Feder (die der durch die chemische Reaction verfügbaren Arbeit entspricht) durch das Oel durchaus nicht geändert worden ist. Der Wirkung des Oels ist die des Katalysators zu vergleichen, auch insofern, als das Oel durch seine Wirkung nicht verbraucht wird.

Fasst man die Katalyse in dem Sinne von Ostwald auf, so ist sie eine ungemein verbreitete Erscheinung, welche thatsächlich sich jedesmal geltend macht, wenn überhaupt die Geschwindigkeit einer chemischen Reaction der Messung zugänglich ist. Ein ausgezeichnetes Beispiel haben die bekannten Versuche von Menschutkin ergeben, der für eine Anzahl verschiedenartiger Reactionen nachgewiesen hat, dass ihre Geschwindigkeit je nach dem Lösungsmittel zwischen sehr bedeutenden Grenzen verschieden ausfallen kann. Schon diese Wirkungen der Lösungsmittel bezeichnet Ostwald als katalytische. Feststellungen darüber, ob sich hierbei etwa Verbindungen zwischen Lösungsmittel und den Reagentien bilden, so dass Aenderungen der Geschwin-

[1]) W. Ostwald. Grundrisse der allgemeinen Chemie 1899, III. Aufl. p. 303, 514 — 521. Grundlinien der anorganischen Chemie 1900 pag. 109, 165, 343, 593, 660. Ueber Katalyse. Vortrag auf der 73. Naturforscherversammlung in Hamburg, 1901.

[2]) Ostwald erkennt auch negative Katalysatoren, d. h. solche Körper, welche die Reactionsgeschwindigkeit behindern. So z. B. wird die Oxydation des Natriumsulfits durch gasförmigen Sauerstoff enorm verlangsamt durch die Anwesenheit ausserordentlich kleiner Spuren organischer Verbindungen, wie Alkohol, Zucker, Aldehyd etc.

digkeit auf Aenderungen der wirksamen Mengen zurückzuführen sind, will Ostwald dadurch natürlich nicht präjudiciren.

Zwischen diesen Einflüssen und solchen, bei denen verschwindend geringe Mengen zugesetzter Stoffe die Geschwindigkeit im allerhöchsten Masse ändern, lassen sich stetige Uebergänge von allen Graden nachweisen. Bisher sind Wirkungen der letzteren Art fast ausschliesslich als katalytische bezeichnet worden; da es sich indessen nur um quantitative Unterschiede handelt, so hält es Ostwald methodisch für nicht gerechtfertigt, die Fälle auszuschliessen, in welchen die Beträge kleinere Werthe haben.

Ostwald betont sogar, dass es keine Art chemischer Reactionen zu geben scheint, die nicht katalytisch beeinflusst werden könnte, und keine Art chemischer Stoffe, sei es Elemente oder Verbindungen, die nicht katalytisch wirken könnten. Ebenso beantwortet er die von Berzelius bereits gestellte Frage, ob es allgemeine oder specifische Katalysatoren gebe, dahin, dass beide Fälle nachweisbar sind. Während beispielsweise die Anwesenheit von Wasserstoffionen die meisten chemischen Reactionen beschleunigt, so dass dieser Stoff als ein Katalysator von grosser Allgemeinheit bezeichnet werden muss, giebt es namentlich unter den Enzymen specifische Katalysatoren, welche nur auf ganz bestimmte Stoffe ihre beschleunigende Wirkung ausüben.

Von all den früheren Forschern hat seiner Zeit Berzelius die richtigste Erklärung für die katalytischen Processe gegeben, welche er in folgende Worte einkleidet.

«Die katalytische Kraft scheint eigentlich darin zu bestehen, dass Körper durch ihre blosse Gegenwart und nicht durch ihre Verwandtschaft die bei dieser Temperatur schlummernden Verwandtschaften zu erwecken vermögen, so dass zufolge derselben in einem zusammengesetzten Körper die Elemente sich in solchen anderen Verhältnissen ordnen, durch welche eine grössere electrochemische Neutralisirung hervorgebracht wird».

Eine andere Theorie der Katalysen ist in neuerer Zeit von Euler aufgestellt worden. Indem er von der Annahme ausgeht, dass alle chemischen Reactionen Jonenreactionen sind, und dass ihre Geschwindigkeit von der Koncentration der wirklichen Jonen abhängen. Er nimmt an, dass der katalytische Stoff die Eigenschaft hat, die Koncentration der betheiligten Jonen zu ändern. Gemäss dieser veränderten Koncentration muss denn auch die Reactionsgeschwindigkeit sich ändern.

Ostwald hält diese Theorie formal für ausführbar, d. h. es wird im allgemeinen möglich sein die erforderlichen Annahmen zu machen, ohne mit den Gesetzen der allgemeinen Chemie in Widerspruch zu gerathen.

Ob sich aber nicht später Widersprüche einstellen werden, wenn man die erforderlichen Annahmen für eine Anzahl von Stoffen gemacht und dann deren wechselseitige Reactionsgeschwindigkeit bestimmt hat, hält Ostwald noch für ungewiss. Insbesondere scheint Ostwald eine wesentliche Schwierigkeit in der mehrfach konstatirten Thatsache zu liegen, dass zwei Katalysationen bei gemeinsamer Wirkung oft eine ganz unverhältnissmässige viel grössere Beschleunigung bewirken, als sich aus der Summirung ihrer Einzelwirkungen berechnet. Hier lässt sich nicht absehen, wie durch die gleichzeitige Wirkung der beiden Katalysatoren (z. B. Cupriion und Feriion) so sehr viel grössere Mengen der reactionsfähigen Jonen gebildet werden sollen, als diese einzeln bilden können.

Man wird also auch von dieser Theorie sagen können, dass sie einige Katalysen, aber keineswegs alle wird deuten können.

Einen verwickelteren Fall katalytischer Erscheinungen bilden solche Vorgänge, wo die an der Reaction betheiligten Stoffe selbst noch ausserdem katalytisch wirken. Ostwald giebt damit die Möglichkeiten, der Autokatalyse zu in dem Falle, in welchem durch die Reaction selbst ein Beschleuniger entsteht. Dies tritt beispielsweise bei einer der bekanntesten Reactionen, der Auflösung der Metalle in Salpetersäure ein. Die hierbei entstehende salpetrige Säure beschleunigt in hohem Grade die Geschwindigkeit der Einwirkung der Salpetersäure und dadurch kommt diese Erscheinung zu Stande. Kupfer löst sich, wie bekannt sehr schwer in Salpetersäure, während solche Salpetersäure, welche bereits Kupfer gelöst hat, die Lösung sehr geschwind bewerkstelligt. Dass es sich hierbei um eine Katalyse durch salpetrige Säure handelt, wird ersichtlich, wenn man etwas Natriumnitrit zur «trägen» Säure zufügt, sofort wird auch von der «trägen» Säure nach diesem Zusatz das Kupfer angegriffen und aufgelöst.

Diese Erscheinung vergleicht Ostwald sogar mit der Gewöhnung und dem Gedächtniss.

Ostwald weist darauf hin, dass in unserem Organismus Katalysatore eine sehr grosse Rolle spielen und spielen müssen. So z. B. sagt Ostwald «erfolgt die fundamentale Lebensthätigkeit, die Beschaffung der erforderlichen chemischen Energie durch Verbrennung auf Kosten des Luftsauerstoffes unter entscheidender Mitwirkung von Katalysatoren (Enzymen) und wäre ohne diese unmöglich. Denn der freie Sauerstoff ist, wie bekannt, ein sehr träger Stoff bei den Temperaturen der Organismen und ohne Beschleunigung seiner Reactionsgeschwindigkeit wäre die Erhaltung des Lebens unmöglich».

Ein solcher Katalysator für die physiologischen Oxydationsvorgänge ist das Spermin, wie ich es nachgewiesen habe. [3]) Ich will durchaus nicht die Verdienste von Ostwald schmälern die ihr mit der Erklärung der Katalyse durch Reactionsbeschleunigung zukommen, doch möchte ich hier nur darauf hinweisen, dass ich die Einwirkung des Spermins auf die Oxydationsprocesse (Mg.) bereits 1891 mit der Uhr in der Hand ausgeführt und in meiner Mittheilung an die St. Petersburger Kaiserl. Academie der Wissenschaften 1892 (Beil. z. LXXI Band Nr. 2) pag. 2 betonte ich ausdrücklich: сперминъ имѣетъ вліяніе на быстроту (энергію) реакціи, судя по количеству выдѣляемаго въ опредѣленное время водорода. (Das Spermin hat einen Einfluss auf die Reactionsgeschwindigkeit (Energie), nach der Quantität des sich in bestimmter Zeitdauer entwickelnden Wasserstoffs zu urtheilen.

Auch in meinem Buch: Die physiologisch-chemischen Grundlagen der Spermintheorie nebst klinischem Material zur therapeutischen Verwendung des Sperminum-Poehl sage ich pag. 21: «Die Reactionsdauer ist eine kürzere. Das Spermin scheint hierbei katalytisch zu wirken, da einerseits die Reaction von der Quantität des Spermins nicht in Abhängigkeit steht und andererseits, wie aus nachstehendem Versuch ersichtlich, das Spermin nach der Reaction scheinbar unverändert bleibt [4]).

Die katalytische Einwirkung des Spermins auf die Oxydationsprocesse habe ich durch eine Reihe von Laboratoriumsversuche nachgewiesen und die Thierexperimente von Prof. Fürst Trachanoff und von

---

[3]) Prof. A. v. Poehl. Mémoiren der Kaiserl. Academie der Wissenschaften zu St. Petersburg. Bd. LXXI. Nr. 2. 1892. pag. 2—10. (russ.).

Prof. Dr. A. v. Poehl. Physiologisch-chemische Grundlagen der Spermintheorie etc. St. Petersburg. 1899.

[4]) cf. Poehl. Action physiologique de la Spermine. Interprétation de ses effets sur l'organisme. Comptes, rendus des séances de l'Academie des Sciences, Paris, 11 Juil llet 1892.

Prof. Loewy und Richter, sowie die grosse Anzahl der klinischen Beobachtungen [5]) bei therapeutischer Verwendung des Sperminum-Poehl am Krankenbette stellen den katalytischen Einfluss des Spermins auf die Energie der Intraorganoxydation ausser Zweifel.

Das Spermin ist einer der positiven Katalysatore der Oxydationsprocesse in unserem Organismus. Ich betone noch einmal [6]), dass ich weit entfernt bin zu behaupten, dass es nur einen positiven Katalysator der Oxydationsprocesse im Organismus giebt, das Haemoglobin spielt auch eine solche Rolle, doch kann ich auf Grund meiner vergleichenden Untersuchungen die Behauptung aufstellen, dass das Spermin, welches ein normales Spaltungsproduct der Leukocyten darstellt unbedingt die Hauptrolle als Oxydationskatalysator spielt. Meine Behauptung die ich bereits vor 10 Jahren aufgestellt, dass das Spermin das Ferment, resp. Enzym, der einen Function der Gewebsathmung, nämlich der Intraorganoxydation ist, kann ich auf Grund aller neuerer Beobachtung in vollem Masse aufrecht erhalten. Die modernen Anschauungen führen uns nur dazu, dass die Rolle des Spermins sich nicht nur auf die Gewebsathmung beschränken muss, sondern auf sämmtliche Oxydationsprocesse im Organismus, also auch auf die Oxydation der äusseren Athmung (Lungenathmung).

Es möge bei der Lungenathmung auch dem Haemoglobin eine bedeutende Rolle als Katalysator der Oxydationsvorgänge in den Lungen zukommen, doch liegt gar kein Grund vor hierbei das Spermin auszuschliessen.

Der Sauerstoff kann, wie erwähnt bei der Temperatur des Organismus nur äusserst langsam oxydirend wirken und daher ist ohne Einwirkung eines Katalysators die Oxydation in den Lungen, wie auch in den Geweben wie Ostwald hervorhebt nicht denkbar. Das Spermin kann ebenso bei der Lungenathmung, wie bei der Gewebsathmung seine katalytische Kraft äussern, denn in dem einen, wie in dem anderen Falle sind alle Bedingungen dazu verbunden und es kann nur bei solcher Reactionsgeschwindigkeit resp. Energie der Oxydationsprocess dem Organismus nützlich sein.

Unser Kohlenvorrath im Keller, führt Ostwald [7]) als Beispiel an, verbrennt ebenso während er im Keller liegt, wie im Ofen; nur im ersten Falle mit so grosser Langsamkeit, dass wir auch nach mehreren Jahren keine merkliche Abnahme nachweisen können. Bei der Kohle spielt die Erhöhung der Temperatur die Rolle des Katalysators.

Alles Obenerwähnte giebt uns die Erklärung, woher die Oxydationsprocesse im Organismus auf Kosten des Luftsauerstoffes, welche sich sonst, wie alle Gasreactionen durch grosse Langsamkeit bei gewöhnlicher Temperatur auszeichnen, in unserem Organismus so energisch verlaufen. Wir haben eben solche Beschleuniger der Reaction, wie das Spermin und Haemoglobin.

Für Spermin sind eine grosse Anzahl von Beobachtungen vorhanden auf Grund deren man berechnen kann bei welcher minimalen Quantität der Katalysator reactionsfähig ist, denn Ostwald betont ausdrücklich, dass die Katalysatore in sehr geringer, aber doch stets messbarer Menge ihren Einfluss ausüben.

Die Beobachtungen am Krankenbette zeigen uns, dass die Einführung von 1 CC einer 2proc. Sperminlösung (1 Ampulle Sperminum-Poehl) in Fällen von herabgesetzter Gewebsathmung, wie z. B. Cholera, Scorbut etc. ausreichend ist, um einen objectiv wahrnehmbaren therapeutischen Effect zu erzielen. Es sind also 0,02 Spermin (Sperminum-Poehl) auf ca. 75 Ko. Gewicht des Menschen, also auf jedes Kilo 0,00026 Gramm Spermin zur Beschleunigung der Oxydationsprocesse ausreichend, also 0,000026 ptC.

Da das Spermin ein normaler Bestandtheil des gesunden Organismus ist, so ist der Effect natürlich nur in solchen Fällen nachweisbar, bei denen die Gewebsathmung herabgesetzt ist, denn der normale Organismus bedarf der künstlichen Einführung des Katalysators nicht.

Meine Versuche ausserhalb des Organismus lehren uns, dass in einer verdünnten Kupferchloridlösung ~~die~~ Anwesenheit von einem Milligramm von Spermin ausreicht, um die Oxydation von enorm grossen Mengen von Magnesiummetall (in Pulver) in einigen Secunden zu bewerkstelligen. Ebenso genügen wenige Milligramme Spermin, um einer grossen Quantität von Blut, das seine Fähigkeit verloren hat die normalen Oxydationsvorgänge zu bewerkstelligen, diese Fähigkeit wieder zu ertheilen. Es handelt sich bei allen diesen Reactionen nur um eine sehr grosse Beschleunigung des Ganges derselben in Folge der Einwirkung des Spermins.

Bei der Gewebsathmung haben wir es ausser dem Katalysator der Oxydationsvorgänge, dem Spermin, scheinbar noch mit einem anderen Katalysator zu thun, welcher auf die Excretion resp. Elimination der Stoffwechselproducte aus den Geweben einen Einfluss ausübt, ohne die Oxydation direct zu veranlassen.

Es ergiebt sich nämlich, dass das Cerebrin (Cerebrinum-Poehl, welches aus den Leukomainen der Nervensubstanz besteht) in sehr geringer Menge die herabgesetzte Excretion der Gewebsathmung beeinflussen kann. Bei gewissen pathologischen Zuständen, wie bei gewissen Formen von Neurasthenie, von Epilepsie und bei Alkoholismus können Quantitäten von Milligrammen Cerebrins bereits einen Effect erzielen.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass wir beim Cerebrin mit der Wirkung eines specifischen Katalysators zu thun haben.

Wenn ich hier von einem specifischen Katalysator rede, so meine ich darunter nicht einen Körper den wir als Specificum des Arzneischatzes bezeichnen, sondern einen Körper, wie solche Ostwald als specifische Enzyme, Katalysatore bezeichnet. Es wird nämlich eine specifische physiologische Function beeinflusst, wie in diesem Falle das Cerebrin, die eine Function der Gewebsathmung, nämlich die Excretion beschleunigt.

Die therapeutische Wirkung und Verwendung eines solchen Katalysators muss natürlich eine sehr mannigfaltige sein, da die Excretion der Stoffwechselproducte aus den Geweben so häufig herabgesetzt ist und das Ens morbi, oder die Begleiterscheinung der histogenen Autointoxicationen, alo einer sehr grossen Anzahl von Krankheiten ist.

Damit erklärt es sich auch, dass das Cerebrin in gewissen Fällen von Neurasthenie, von Epilepsie, bei Alkoholismus, etc. therapeutisch erfolgreich angewandt [8]) ist.

Heute möchte ich Ihre geschätzte Aufmerksamkeit noch auf einen Katalysator richten, welcher sowohl seiner Neuheit, als auch der ungeheuren Intensität seiner Wirkung wegen reges Interesse darbietet. Wie wir schon gesehen, wirken Spermin und Cerebrin katalytisch in ungemein kleinen Quantitäten; dieses neue Präparat jedoch, von dem weiterhin noch die Rede sein

---

[5]) Poehl. Un role de la Spermine dans les oxydations intra-organiques. Comptes rendus des séances de l'Academie des Sciences. Paris, 10 Octobre 1892.

[6]) A. v. Poehl. Die physiologisch-chemischen Grundlagen der Spermintheorie nebst klinischem Material zur therapeutischen Verwendung des Sperminum-Poehl. St. Petersburg. 1898. pag. 54 u. ff.

[7]) Ostwald. Grundlinien der anorganischen Chemie 1900 p. 68.

[8]) Lion. Berlin. klin. Wchschr. 1902, Nr. 1 u. Deutsch. med. Wchschr. 1902, Nr. 50.
Prof. Stange. St. Petersb. Medicin. Gesellschaft. 1902.
Prof. A. Eulenburg. Deutsche Medic. Wchschr. 1902, Nr. 50.

wird, übertrifft die beiden andern in dieser Hinsicht ganz beträchtlich.

In der Nebenniere, deren wesentlicher wirksamer Bestandtheil, das Adrenal, zu nennen ist, befindet sich ein stark reducirender Körper, der 1892 von Brunner [9]) für das Pyrokatechin gehalten wurde.

Obgleich nach Brunner auch Mühlmann [10]), Alexander [11]) und andere die Beweisführung für das Vorhandensein des Pyrokatechins in der Nebenniere fortsetzten, stellte es sich thatsächlich heraus, dass dieser Körper mit stark reducirenden Eigenschaften doch nicht das Pyrokatechin war. Letzteres wird durch Untersuchungen von Gürber [12]), von Fürth [13]) und Abel [14]) bestätigt

Abel nannte sein Präparat Epinephrin und gab ihm die Formel $C_{17}H_{15}NO_4$. Dieses Präparat hat die Eigenschaften eines Alkaloïds und giebt als Spaltungsproduct nach Einwirkung von Aetzkali neben anderen das Skatol.

v. Fürth erhielt ein Präparat, ohne die Eigenschaften eines Alkaloïds, das heisst es wurde durch die bekannten Alkaloïdreagentien nicht gefällt und zerlegte sich auch nicht unter Bildung des Skatols bei Einwirkung von Aetzkali. Diesen Körper nannte v. Fürth Suprareniin mit der Formel $C_5H_9NO_2$ oder auch $C_5H_7NO_2$. v. Fürth hält diesen Körper für Dioxipyridin.

Wie das Suprareniin so giebt auch das Epinephrin mit Jodwasser und Ammoniak eine rothe Färbung. v. Fürth ist der Meinung, dass, wenn das Epinephrin von Abel Eigenschaften besitzt, die den Blutdruck erhöhen, dieses durch die Gegenwart von Suprareniin bewirkt wird.

Takamine [15]) schied gleichzeitig mit Aldrich [16]) einen Körper aus, der unter dem Namen Adrenalin bekannt ist. Aus vergleichenden Reactionen ersieht man, dass das von mir ausgeschiedene Adrenalin (d. h. Adrenal [17]) chemisch einen reineren Körper darstellt, welche Behauptung auch durch vergleichende physiologische Untersuchungen bestätigt wird [18]). Das Adrenal hat die Formel $C_{10}H_{15}NO_4$. Die dem Adrenal beigegebene Formel ist selbstverständlich nur als eine empirische zu betrachten.

Die von Takamine mitgetheilte Darstellungsart des Adrenals ist offenbar ungenau. Was aber richtig von ihm hervorgehoben wurde, ist die leichte Krystallisationsfähigkeit des Adrenals.

Dank dieser werthvollen Eigenschaft kann dieses Präparat in sehr reinem Zustande gewonnen werden, so dass seine Reinheit von der Häufigkeit des in Anwendung gebrachten Umkrystallisirens in Abhängigkeit steht.

Der Hauptgrund aller Reactionen des Adrenals liegt in dem Vermögen dieses Körpers beschleunigend auf Reductionsprocesse zu wirken. (Reactionen auf Eisenoxyd, Gold, Silber, Salze etc.).

Zudem, wie wir ersehen, ruft dieser Körper schon in so kleiner Menge eine derartige Wirkung auf Reductionsprocesse hervor, dass ich nicht umhin kann in dem Adrenal einen specifisch-positiven Katalysator der Reductionsvorgänge zu ersehen. Wenn man diese Reactionen näher beobachtet, so kommt man zur Ueberzeugung, dass man kein gewöhnliches Reagens vor sich hat, das heisst, dass man ihn nicht wie einen chemischen Körper, der eine Reaction eingeht und dabei selbst eine Veränderung erfährt, aufzufassen hat, sondern im Gegentheil wir besitzen im Adrenal einen wahren Katalysator der unverändert bleibt.

Und in der That, so ein Körper, der, wie im gegebenen Falle, in so minimen Quantitäten — in Theilchen eines Milligrammes — grosse Quantitäten rothen Blutlaugensalzes in verdünnten Lösungen zu reduciren vermag, ohne wie es den Anschein hat, selbst dabei oxydirt zu werden, kann nichts anderes als ein Katalysator sein.

Noch mehr werden wir davon überzeugt, dass wir es mit einem Katalysator zu thun haben, wenn wir die physiologische Wirkung dieses Körpers in Betracht ziehen. So erhält nach Purinton ein Kilo Gewicht eines Hundes eine Steigung des Blutdruckes von 0,000024, nach Moori sogar 0,0000000245 gr. Adrenal.

Die reducirende Fähigkeit des Adrenals ist so erheblich, dass wir es sogar zum Entwickeln photographischer Aufnahmen verwenden können.

Ich erwähnte schon das Suprarenalin (Suprarenalinum-Poehl), über dessen Eigenschaften ich auf dem internationalen medicinischen Congress in Moskau zu sprechen kam [19]). Das Suprarenalin enthält alle Leucomaine der Nebenniere und mithin auch das Adrenal. Daher hat das Suprarenalin nicht nur reducirende Eigenschaften, sondern besitzt auch die Fähigkeit den Blutdruck zu erhöhen und auf die Capillaren constringirend zu wirken. Dennoch darf man das Suprarenalin nicht mit dem Adrenal identificiren. Im Gegentheil, wir finden in dem Suprarenalin auch alle Eigenschaften, welche dem Epinephrin, dem Suprareniin etc. eigen sind.

In der Nebenniere giebt es, wie wir aus allen diesem ersehen, eine Menge Körper, deren chemische Eigenschaften uns ein hohes Interesse einflössen. A priori sollte man schon erwarten, dass unsere Organe nicht immer nur einen wirksamen Bestandtheil bergen, sondern dass mehrere und verschiedene Bestandtheile in den Organen enthalten sind. Man braucht nur näher die chemische Zusammensetzung der Organe zu prüfen. Ich erlaube mir nur hier in Erinnerung zu bringen, dass man anfangs in der Chinarinde nur ein Alkaloïd — das Chinin vermuthete, jetzt erweist es sich, dass die Anzahl der in ihr enthaltenen Alkaloïde weit über 20 geht. Was nun die Nebenniere betrifft, so fand in ihr Croftan Glykose. Auf den ersten Blick konnte man glauben, dass die von Blum bei Thieren angetroffene Glykosurie nach Einführung eines Auszuges der Nebenniere gerade durch diese Glykose bedingt wird.

Indessen überzeugte ich mich, den Einfluss des Adrenals auf den Stoffumsatz des Kaninchens studirend, dass die Glykosurie auch nach Einführung von Adrenal, welches keine Glykose enthält, stets eintrifft.

Es liegt darin nichts befremdendes, da doch schon allein der herabgesetzte Oxydationsprocess des Organismus (was für den Einfluss des Adrenals auf den Stoffwechsel characteristisch ist) genügt, um eine solche Glykosurie hervorzurufen.

Wie überaus reich die Natur unseren Organismus mit verschiedenen Katalysatoren ausgestattet hat, wird uns klar, wenn wir auf die Rolle und Bedeutung solch wichtiger Katalysatoren wie das Spermin, Cerebrin und Adrenal blicken und ausserdem auch noch solche Katalysatoren wie Haemoglobin, Pepsin, Tripsin berücksichtigen.

[9]) Brunner. Chemisches Centralblatt 1892, I, 758.

[10]) Mühlmann. Deutsch. med. Wochenschrift 1896, Nr. 26, p. 409.

[11]) Alexander. Beitr. der pathol. Anatom. XI p. 145.

[12]) Gürber. Sitz.-Ber. d. phys.-chem. Gesellsch. z. Würzburg.

[13]) v. Fürth. Zeitschr. f. physiol. Chem. 24, 142—153.

[14]) Abel. John Hopkins Hosp. Bull. 215—219.

[15]) J. Takamine. Therap. Gazette. 1901 p. 221.

[16]) Aldrich. American. Journ. of Physiol. 1901 p. 547.

[17]) Prof. A. de Poehl: Influence des agents de catalyse sur le fonctionnement de l'organisme: spermine, cérebrine et chloradrénal. Compte rendu de l'Académie des sciences de Paris. 15 Décembre 1902.

[18]) Prof. N. Fenomenoff: Wratsch. 1903. Nr. 5.

[19]) A. v. Poehl: Wratsch. 1897. Nr. 27.

Gleich wie mit positiven haben wir es in unserem Körper auch mit negativen Katalysatoren zu thun, zu den letzteren gehören viele Toxine.

Sogar solch eine rege Frage, wie die Lehre über das Entstehen der bösartigen Neubildungen gehört theilweise in das Gebiet der Katalysis und zwar zu dem Auftreten der Katalyse in übersättigten Lösungen, zu denen das Blut und die Mehrzahl der Säfte unseres Organismus hinzugerechnet werden müssen.

Die Erforschung der Eigenschaften benannter Katalysatoren, sowohl positiver wie auch negativer bildet ohne Frage eine der wichtigsten Aufgaben der gegenwärtigen Medicin. Die aus einem normalen Körper gewonnenen Katalysatore haben hauptsächlich die Bestimmung auf den Stoffumsatz zu wirken und ihn zur Norm zurückzuführen, eine Aufgabe, deren hohe Bedeutung mein unvergesslicher Freund und Lehrer Prof. E. von Eichwald erwogen hatte. In seiner «Allgemeinen Therapie» in dem Kapitel: «Die Lehre von der natürlichen Heilung» (Therapeutica naturae) erklärt er ganz kathegorisch (Seite 15) «Vis medicatrix naturae» der Alten — ist doch nichts anderes als der Stoffumsatz unseres Körpers. Hierzu sei bemerkt, dass Dr. G. von Hirsch[20]) auf das Spermin als den Körper hingedeutet hat, der die Vis medicatrix naturae zur Geltung bringt.

Ich kann nicht umhin zu wiederholen, was ich schon vor 12 Jahren geäussert habe und zwar, dass wir in verschiedenen Drüsen und Organen unsere eigenen Hausapotheken mit einem reichhaltigen Arsenal therapeutischer Mittel besitzen, die unser Organismus zum Selbstschutz und zur Bekämpfung von Krankheitsursachen zur Anwendung bringt.

Die Erforschung physiologischer und chemischer Eigenschaften isolirter normaler Selbstschutzmittel unseres Organismus bietet nicht nur für die Biologie ein hohes Interesse, sondern hat auch gleichzeitig eine wichtige practische Bedeutung, insofern es uns eine Reihe von wirkungsvollen Arzneimitteln zum Wohle der leidenden Menschheit in die Hand liefert. Da wir hierbei dem Vorgang in der Natur folgen, so können wir sicher sein, uns auf dem richtigen Wege zu befinden.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 28. August 1902.

1) Im Anschluss an die Protokollverlesung bemerkt Dr. Hampeln, dass er über die auf der vorigen Sitzung von ihm erwähnte Patientin mit Schlingbeschwerden und Blutbrechen, bei welcher er ein Aortenaneurysma diagnosticirt hatte, nachträglich bei dem sie zuletzt behandelnden Collegen Erkundigungen eingezogen habe, da ihm der Gedanke gekommen sei, es könne sich vielleicht doch um ein Oesophaguscarcinom und zwar mit einer parenchymatösen Blutung gehandelt haben. Ein solches scheine in der That vorgelegen zu haben, denn nach Mittheilung des Collegen seien bei der Patientin zuletzt Carcinommetastasen im Peritoneum aufgetreten. Man müsse also annehmen, dass auch im Oesophagus ein Carcinom vorhanden gewesen sei und wie ein Carcinom in jedem anderen Organ zu einer parenchymatösen Blutung Veranlassung geben könne, so natürlich auch im Oesophagus.

2) Der Präses (Dr. Bernsdorff) gedenkt der während der Sitzungsferien verstorbenen beiden ordentlichen Mitglieder:

1. Dr. Erich Wichert, gest. im Alter von 71 Jahren am 28. Juni d. J.

2. Dr. Wilhelm Tiedemann, gest. im Alter von 69 Jahren am 5. August d. J.

Beide haben mehr als 40 Jahre unserer Gesellschaft angehört. Dr. Wichert hatte vor einigen Jahren wegen zunehmender Kränklichkeit seine Praxis aufgeben, er litt an chronischer Arthritis, chronischem Bronchialcatarrh, schliesslich starb er an einer acuten Herzinsufficienz.

[20]) Dr. G. v. Hirsch, Leib. Medic. S. Maj. des Kaisers von Russland. Beitrag zur Organotherapie. Sperminum Poehl. St. Petereb. med. Wochenschr. Nr. 7, 1897.

Dr. Tiedemann hatte noch bis zum vorigen Jahre practicirt und starb in wenigen Monaten in Folge eines Leberkrebses.

Das Andenken der Todten wird durch Erheben von den Sitzen geehrt.

3) Dr. Bosse stellt 2 Patienten vor mit lymphatischer Leukämie und malignen Lymphomen. Der erste Patient, eine Frau, sei seit 4 Jahren krank. Die Krankheit begann 1898 während der Schwangerschaft und bestand anfangs in einem unerträglichen Jucken in den oberen Extremitäten, welches sich bald auch auf die unteren Extremitäten und auf den übrigen Theil des Körpers ausdehnte und die Patientin zur Verzweiflung brachte. Gegen Ende der Schwangerschaft, die im 8. Monat mit einer Frühgeburt endete, begannen die Cervicaldrüsen und die Drüsen am Halse sich rasch zu vergrössern, nach einiger Zeit auch die Achseldrüsen (August 1899). Der Tumor auf der Brust entstand vor 2 Jahren, also 1900 und ist während der letzten Zeit beständig gewachsen. Gegen Ende der Schwangerschaft will Pat. ihre Sehkraft verloren haben, dabei sollen ihr auch die Füsse geschwollen sein. Nach der Entbindung konnte sie wieder gut sehen. Winter 1901 begann der Haarausfall. Seit 1898 hat die Pat. ihre Periode verloren. — Soweit die Krankengeschichte. — Das Aussehen der Pat. entspricht nicht ihrem Alter, Redner meint, man könnte ihr ruhig 20 Jahre mehr geben. Auffallend seien die enormen Tumorpackete am Halse und namentlich auch ein besonderer Tumor auf der linken Brusthälfte Letzterer machte den Eindruck, als wäre der sichtbare, harte und unbewegliche Tumor die stumpfe Spitze eines flachen Kegels, dessen breite und flache Basis unter den Rippen sich ausgebreitet hätte, während die Kegelkuppe sich zwischen den Rippen hindurch Bahn gebrochen hätte. Mit der Annahme einer Neubildung auf der Pleura costalis stimme auch die Kurzathmigkeit der Patientin sowie der beständige Reizhusten überein, der fast allen Mitteln trotze; andererseits auch die totale Dämpfung der erkrankten Brusthälfte. Interessant seien 2 anästhetische Bezirke auf der linken Wange und unter der linken Mamilla. Man gehe wohl nicht fehl, wenn man diese Erscheinung als durch Druck der Tumoren auf bestimmte sensible Nervenstämme bedingt erkläre. Was die Sehstörung anbetrifft, so wurde vor 3 Jahren eine Retinitis albuminurica constatirt (Dr. v. Hedenström), bedingt durch secundäre Schrumpfniere. Der Augenhintergrund zeigte Trübung der Netzhaut, Abblassung beider Papillen, in der Maculagegend vereinzelte weisse Stippchen und Fleckchen. Vor wenigen Tagen ist Pat. nochmals untersucht worden (Dr. Zwingmann). Die Sehschärfe beträgt links $^{40}/_{40}$, rechts $^{40}/_{00}$, in der Gegend der Macula finden sich eine Reihe dicht aneinander gefügter, hellglänzender, unregelmässiger Pünktchen, als Reste einer abgelaufenen Retinitis albuminurica, Redner hat in einer längeren Versuchsreihe nie eine Spur von Albumin finden können und, obwohl das nichts gegen die Möglichkeit einer bestehenden Schrumpfniere beweist, so glaubt Redner doch bei dem gänzlichen Fehlen aller sonstigen Symptome und namentlich auch wegen des relativ guten Wohlbefindens der Patientin, dass es sich einfach um eine acute parenchymatöse Nephritis gehandelt hat, die jetzt ausgeheilt ist. Der Hämoglobingehalt betrug im Lauf von 4 Monaten constant 55 pCt. Die Blutuntersuchung ergab eine bedeutende Vermehrung der Leucocyten, namentlich der polynucleären Leucocyten, daneben einzelne Lymphocyten, Megaloblasten und vereinzelte Mastzellen. — Therapeutisch ist wohl gegen die Krankheit alles Mögliche gethan worden, ohne dass irgend ein Erfolg zu constatiren war. Neben Arsen, das Pat zuletzt in grossen Dosen erhielt, hat Redner auch das Berberin versucht; der Pruritus ist durch nichts zu beeinflussen gewesen.

Der zweite Patient kam vor 4 Monaten gleichfalls in Behandlung. Nach dem ungemein schweren Krankheitsbilde, das Pat. damals darbot, glaubte Redner es Anfangs mit einer Malaria-Kachexie zu thun zu haben, bis nach völligem Entkleiden des Patienten, ausser dem grossen Milztumor, auch die mächtigen Drüsenpakete unter den Armen, sowie am Halse und in der Hüftbeuge bemerkt wurden. Das Blut quoll nach dem Einstich in die Fingerkuppe gelblich hervor, der Hämoglobingehalt betrug ca. 30 pCt. — Die Blutuntersuchung ergab eine erstaunliche Menge von Lymphocyten, daneben polynucleäre Leucocyten, Megaloblasten und Mastzellen. Die Hautfarbe zeigte ein schmutziges Braungelb, dabei war Pat. äusserst schwach und hinfällig und sehr mager. — Der Mann, der jetzt hier steht, hat sich unter den grossen Arsendosen vorzüglich erholt, der Hämoglobingehalt beträgt jetzt ca. 75 pCt., das Körpergewicht hat bedeutend zugenommen und die Gesichtsfarbe zeigt wieder eine normale Färbung. Hand in Hand mit dieser allgemeinen Besserung ging auch die Abnahme der Tumoren, so sei z. B. der früher apfelgrosse Tumor unter der linken Achselhöhle fast ganz verschwunden. (Autoreferat.)

Dr. Kröger 2 erkundigt sich beim Vortragenden, ob schon vor dem Arsengebrauch bei der erstvorgestellten Patientin Haarausfall bestanden habe.

Dr. Bosse kann darüber keine Auskunft geben. Als sie zu ihm in Behandlung kam, war der Haarausfall schon sehr vorgeschritten; Pat. hatte schon vorher viel Arsen erhalten.

Dr. Kröger 2 hält es für sehr wahrscheinlich, dass der Haarausfall auf den lange fortgesetzten Arsengebrauch zurückzuführen sei. Es ist ihm nicht bekannt, dass beim Lymphosarcom und verwandten Krankheiten Haarausfall vorkommt.

Dr. Bosse glaubt die Erscheinung vielleicht als Kratzeffect auffassen zu dürfen.

Dr. Kröger 2: Hierfür gebe es keine Analogien.

Dr. Krannhals hebt hervor, dass die Tumoren der Patientin seit ihrem Aufenthalt im Krankenhause nicht wesentlich kleiner geworden sind; sie kam damals hauptsächlich wegen ihres unerträglichen Juckens; die Haare waren ihr schon damals meist ausgefallen; unter Gebrauch von Thyreoidin und Arsen schienen sich die Drüsen zu verkleinern. — Es bestand constant hochgradige Leucocytose mit starker Vermehrung der polynucleären Zellen, in einzelnen Präparaten war eine relative Vermehrung der Mastzellen zu constatiren, übrigens wechselte der Blutbefund sehr; man konnte nur sagen, dass es sich um Leucocytose bei anämischem Blut handelte. Eine sichere Diagnose liess sich nicht stellen, am ehesten musste man an Lymphosarcom denken.

Dr. Hampeln stimmt Dr. Kröger darin bei, dass man den Haarausfall der Patientin mit Wahrscheinlichkeit auf den Gebrauch von Arsen zurückführen müsse, das ihr vom Beginn ihrer Erkrankung an von den verschiedenen behandelnden Aerzten verordnet worden sei.

Dr. Hampeln hat die Patientin schon im Jahre 1898 in Behandlung gehabt; er glaubt am ehesten, dass hier zunächst eine Pseudoleukämie vorgelegen hat, mit nachherigem Uebergang in Leukämie, im Wesentlichen mit Vermehrung der polynucleären Zellen. Beide Erkrankungen seien ja mit einander verwandt und Uebergang der Pseudoleukämie in Leukämie könne vorkommen; gegen Lymphosarcom spreche der chronische Verlauf.

Das Auffallende in diesem Fall sei die den übrigen Erscheinungen jahrelang vorausgehende Hauterkrankung. Es sei zwar bekannt, dass die Leukämie mit einer Erythrodermie beginnen könne, wie auch Pincus angebe: das isolirte Bestehen dieser Affection sei aber sonst nur auf kurze Zeit beschränkt. Ferner hebt Redner die zu Beginn der Erkrankung aufgetretene Nephritis hervor, von der er annimmt, dass sie auch in Zusammenhang mit der nachfolgenden Erkrankung zu bringen ist. Man sollte daher immer, wenn Nephritis zusammen mit Pruritus auftritt, an die Möglichkeit einer in der Entwickelung begriffenen Pseudoleukämie denken.

Als Redner die Patientin behandelte, ergab die Blutuntersuchung keine auffällige Abnormität. Eine Blutkörperchenzählung habe er allerdings nicht vorgenommen.

Der Fall zeichne sich auch dadurch aus, dass eine schon bestehende Retinitis albuminurica zurückgegangen sei.

Dr. Krannhals kann die Berechtigung der Diagnose einer lymphatischen Leukämie nicht zugeben. Die Zahl der Lymphocyten sei eher vermindert als vermehrt. Vermehrt seien im Wesentlichen die polynucleären Leukocyten, man habe also das Bild einer einfachen Leukocytose, zu deren Erklärung man auch an den im oberen Theil der l. Pleurahöhle befindlichen Tumor denken könne, welcher durch sein schnelles Wachsthum den Verdacht erweckt, dass es sich um eine maligne Neubildung handele. Während des Krankenhausaufenthaltes habe dieser Tumor nur eine Dämpfung hinten verursacht, jetzt sei vorne auch eine solche zu finden.

Dr. L. Schönfeldt hat die Patientin vor 2 Jahren gesehen. Sie war damals gravid, hatte eine Nephritis und litt an starken Kopfschmerzen. — Dr. Eliasberg stellte eine Retinitis albuminurica fest. Es erfolgte Frühgeburt im 8. Monat.

Als Redner die Pat. vor 1½ Jahren wiedersah, constatirte er geschwollene Lymphdrüsen in der Achselhöhle und vorn an der Brust, die jedoch damals sehr unbedeutend waren.

Dr. v. Bröcker hat die Pat. vor 2 Jahren gesehen, sie litt damals an Dyspnoe, als deren Ursache Redner eine nachweisbare Vergrösserung der Gland. thyr. annahm.

4) Dr. Bertels demonstrirt eine Anzahl lebender, in der Nähe von Riga in einer Malariagegend gefangener Anopheles claviger s. maculipennis.

5) Dr. v. Sengbusch und Dr. Brutzer demonstriren das von der Gesellschaft neuangeschaffte Skioptikon.

d. Z. Secretair: Dr. Bertels.

Vermischtes.

— Zu berathenden Mitgliedern des Militär-Medicinischen Gelehrten Comités sind ernannt worden: Der Ehren-Leibmedicus des Allerhöchsten Hofes Geheimrath Dr. Bertenson und die Professoren der Militär-Medicinischen Academie wirkl. Staatsräthe Dr. Schidlowski, berathendes Mitglied des Medicinalraths, und Dr. Ssimanowski, Ehren-Leibotiater des Allerhöchsten Hofes; alle drei — mit Belassung in ihren bisherigen Stellungen.

— Der Curator des Alexandra- und des Nikolai-Kinderasyls in Astrachan, Staatsrath Dr. Paul Cramer ist zum Oberarzt der Kaspischen und Wolga-Fischereien, unter Belassung in der von ihm bekleideten Stellung ernannt worden.

— Zum stellvertretenden Gouvernements-Medicinalinspector von Tomsk ist der bisherige Gehilfe des Astrachanschen Gouvernements-Medicinalinspectors Staatsrath Messarosch ernannt worden.

— Die Londoner Clinical Society hat den Berliner Kliniker Prof. Dr. E. v. Leyden zum Ehrenmitgliede gewählt.

— Die physiko-mathematische Facultät der Odessaer Universität hat den Privatdocenten Dr. W. Sawjalow zum Professor der Physiologie gewählt. (R. Wr.)

— An dem Concurse zur Besetzung des Lehrstuhls der Diagnostik an der Odessaer Universität werden nach dem «R. Wratsch» folgende 10 Personen sich betheiligen: Prof. Lewin (St. Petersburg) und die Privatdocenten S. Afanasjew, Walther, Golubinin, Gauthier, Kabanow, Kirikow, Swjetuchin, Jawein und Janowski.

— Der Ordinator des Pensaschen Gouvernements-Landschaftshospitals Dr. Kopylow ist zum Oberarzt der Pensaschen Gemeinschaft barmherziger Schwestern des «Rothen Kreuzes» und des bei derselben bestehenden Krankenhauses ernannt worden.

— Der stellv. ältere Arzt der Schlüsselburger Gensdarmerie-Verwaltung Dr. Rudnew ist wegen Krankheit verabschiedet worden.

— Zum Director der gynäkologischen Klinik in Jena ist an Prof. B. Schultze's Stelle, welcher nach Erreichung des 75. Lebensjahres im April d. J. in den Ruhestand tritt, Prof. Dr. Krönig aus Leipzig berufen worden.

— Als voraussichtlicher Nachfolger des verstorbenen Professors der Physiologie Dr. Landois in Greifswald wird der Privatdocent für dieses Fach in Bonn Prof. Dr. Bleibtreu genannt.

— In der vorigen Woche haben in der Aula der Universität Jurjew (Dorpat) die beiden neucreirten Privatdocenten der medicinischen Facultät Dr. Johannes Meyer und Dr. A. Jarozki ihre Antrittsvorlesungen gehalten, und zwar ersterer «Ueber das Wochenbettfieber», letzterer «Ueber die Aufgaben der Hospitalklinik».

— Der Privatdocent für pathologische Anatomie an der Universität Bern Dr. Max Howald ist zum ausserordentlichen Professor für gerichtliche Medicin daselbst ernannt worden, an Stelle Prof. Emmert's, der in den Ruhestand tritt.

— Prof. E. Schmidt, Director des pharmaceutisch-chemischen Instituts der Universität Marburg, ist von der Charkower pharmaceutischen Gesellschaft zum Ehrenmitglied gewählt worden.

— Verstorben: 1) Am 18. Februar im Deutschen Alexander-Hospital zu St. Petersburg Dr. Johannes Sachsendahl, Leiter der Heilanstalt für Alkoholiker in Pitkäjärwi, an einem Herzleiden im Alter von nahezu 52 Jahren. Als Sohn eines Arztes zu Dorpat geboren, bezog er im Jahre 1873 die dortige Universität, an welcher er sich bis 1880 dem Studium der Medicin widmete. Nach Erlangung der Doctorwürde wirkte er von 1880—1886 als Fabriksarzt im Gouvernement Wjatka, beschäftigte sich darauf einer ehrenvollen Aufforderung folgend in Dorpat und Reval mit der Herausgabe des 4. Bandes der Baron Toll'schen Brieflade, um dann 1887 wieder die ärztliche Praxis an den Siemens und Halske gehörigen Kupferbergwerken im Kaukasus aufzunehmen. Ein zunehmendes Herzleiden zwang ihn seine Praxis aufzugeben und in letzter Zeit seine ärztliche Thätigkeit auf die Leitung der obengenannten Heilanstalt für Alkoholiker zu beschränken. Der Hingeschiedene hat neben seinem beruflichen Wirken als Arzt auch auf einem ganz anderen Gebiet sich einen Namen gemacht: er galt als eine Autorität auf dem Gebiet der baltischen Münzen- und Siegelkunde, sowie der Localgeschichte Dorpats. Seine einschlägigen Arbeiten fanden volle Anerkennung bei den Fachgelehrten. — 2) Am 7. Februar in Nishni-Nowgorod der Oberarzt des Gouvernements-Landschaftshospitals Dr. Deme-

trius Wjenski im 69. Lebensjahre an Apoplexie. Der Verstorbene, welcher vor 44 Jahren die Venia practicandi an der Kasanschen Universität erlangt hatte, erfreute sich grosser Achtung als Arzt für interne Krankheiten und fungirte auch seit vielen Jahren als Präsident der örtlichen Gesellschaft der Aerzte. Er ist auch mehrfach literarisch hervorgetreten. — 3) In Tambow der ältere Arzt des Borissoglebschen Reserve-Infanterie-Bataillons Anatol Astafjew im 50. Lebensjahre. Die ärztliche Thätigkeit hat A. seit 1879 ausgeübt. — 4) Am 3. Februar in Grjasowez (Gouv. Wologda) die Aerztin Anna Odinzow im 46. Lebensjahre an Herzparalyse. Sie war seit 1880 beim örtlichen Landschaftshospital angestellt. — 5) In Wiesbaden Sanitätsrath Dr. F. Cramer, Oberarzt des St. Joseph-Hospitals, im Alter von 55 Jahren an Pneumonie. Der Hingeschiedene war ein geschätzter Chirurg und in den letzten Lebensjahren B. v. Langenbeck's dessen Gehilfe bei Operationen. — 6) In Paris Dr. Didiot, früherer Generalinspector des französischen Militär-Sanitätswesens.

— Der Vorstand des histologisch-embryologischen Instituts an der Universität Innsbruck Prof. extraord. Dr. Kerschner ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der Arzt des Fleckens Smorgon (Gouv. Wilna) D. J. Duschmann ist für Unterlassung der Anzeige von 5 bei Menschen vorgekommenen Erkrankungsfällen an Milzbrand zu einer Strafe von 50 Rbl. oder Arrest von 2 Wochen verurtheilt worden.

— Die Gouvernements-Landschaft von Jekaterinosslaw hat das Leben der bei ihr zur Bekämpfung der Epidemien angestellten 3 Aerzte, jeden auf 10,000 Rbl., und 4 Feldscher, jeden auf 3000 Rbl., versichert. Die Versicherung ist abgeschlossen gegen Unfälle und auf den Todesfall, verursacht durch nachstehende Infectionskrankheiten: Typhus, Diphtherie, Scharlach, Masern, Cholera, Septicämie, Rotz, Milzbrand, Lyssa und Pest.

(Pridnjeprowski Krai. — R. Wr.)

— In Berlin hat sich ein Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen mit localen Vereinigungen in 23 grösseren deutschen Städten gebildet. Um der ganzen Bewegung einen Mittel- und Standpunct zu geben, soll ein Haus für das ärztliche Fortbildungswesen auf den Namen der verstorbenen Kaiserin Friedrich gegründet werden, welche sich stets lebhaft für alle Bestrebungen auf naturwissenschaftlichem und medicinischem Gebiete interessirte. Der Plan ist nun in einer Audienz, welche Prof. E. v. Bergmann als Präses des genannten Comités vor Kurzem beim Kaiser hatte, genehmigt worden.

— Die Stadt Lodz, welche bereits über 300.000 Einwohner hat, bis jetzt aber nur ein kleines städtisches Hospital besitzt, soll in nächster Zeit ein Riesenhospital mit 1000 Betten bekommen. Die Kosten des Baues sind auf ca. 1½ Millionen Rbl. berechnet. Im Ganzen sollen 30 Gebäude auf einem 30 Morgen grossen Platze im Stadtwalde aufgeführt werden.

— Die Cursaison in Druskeniki beginnt am 20. Mai. Bis dahin soll das (an Stelle des abgebrannten) erbaute neue Curhaus fertiggestellt werden.

— In dem Curort Sotschi am Schwarzen Meere wird ein Krankenhaus erbaut. Vom Apanagen-Departement werden zu diesem Bau 3000 Rbl. beigesteuert, ausserdem sind zum Unterhalt von 6 Betten in diesem Krankenhause 1200 Rbl. jährlich bewilligt worden.

— Die Warschauer Universität zählt im laufenden Semester 1324 Studirende, von denen 161 (12 pCt.) Israeliten sind. Die grösste Zahl der Israeliten entfällt auf die medicinische Facultät (von 400 Medicinern 72 Israeliten), dann auf die juristische (von 556 — 54 Israeliten), während die historisch-philologische Facultät keinen einzigen Israeliten hat.

— Eine Ueberfüllung des ärztlichen Berufes ist in Deutschland schon seit geraumer Zeit constatirt worden und wird dieselbe mit jedem Jahr ärger. Die Zahl der Aerzte hat sich dort seit 1876 verdoppelt, so dass jetzt auf je 2000 Einwohner ein Arzt kommt; in den grösseren Städten sinkt diese Zahl sogar auf 621. Auch das platte Land ist jetzt reichlich mit Aerzten versorgt. Im letzten Prüfungsjahre 1901/1902 hat die Zahl der Aerzte wieder einen erheblichen Zuwachs durch nicht weniger als 1432 neu approbirte Aerzte erhalten. Schon jetzt ist die Zahl der Aerzte im Vergleich zur Bevölkerungszahl auf einen Stand angekommen, dass, rein rechnerisch genommen, der auf einen Arzt entfallende Bruchtheil der Bevölkerung schwerlich noch als eine Sicherung der Existenz des einzelnen Arztes angesehen werden kann. Es ist daher verständlich, dass in Deutschland von competenten Seiten ernstlich vom Studium der Medicin abgerathen wird.

— Verurtheilungen von Curpfuschern in Deutschland. In Düsseldorf ist der Masseur Weidemann wegen unlauteren Wettbewerbs, begangen durch die öffentliche Ankündigung, Zuckerkrankheit durch das Lichtheilverfahren zu beseitigen, von der Strafkammer zu 75 Mark Geldstrafe verurtheilt. — Ebenso ist in Mainz ein Heilkünstler M., der Kranke zur Pflege in seiner Wohnung annahm, ohne die Concession zu einer Heilanstalt zu besitzen, zu 100 Mark Geldstrafe verurtheilt worden. — Grosses Aufsehen erregte in Berlin vor Kurzem ein Process gegen den Kurpfuscher Nordenkötter, der zu drei Jahren Gefängniss, Ehrenverlust und 3600 Mark Geldstrafe verurtheilt wurde. Sein Helfershelfer, der praktische Arzt Kronheim, wurde zugleich wegen Beihülfe zu 6 Monaten Gefängniss und einem Jahr Ehrenverlust verurtheilt. Nordenkötter, ein früherer Apothekergehülfe, betrieb seit ca. 5 Jahren die Kurpfuscherei in der Weise, dass er in Zeitungsannoncen und Brochüren briefliche Behandlung und sichere Heilung von allen möglichen Leiden anbot. Die Patienten mussten einen Fragebogen ausfüllen, aus dem die Diagnose der betreffenden Krankheit gestellt wurde, worauf für theures Geld ein Vorrath von Medicamenten (darunter sogar Quecksilber, Arsen, Strychnin) zum Gebrauch dem Kranken zugesandt wurde. Mehrere Apothekenbesitzer haben in diesem Processe ebenfalls eine schimpfliche Rolle gespielt. Nordenkötter, der gegen Hinterlegung einer Caution von 15,000 Mark auf freiem Fuss belassen worden war, hat vor Beendigung des Processes die Flucht ergriffen. Es konnte ihm nicht schwerfallen, diese Caution zu leisten, da er durch seine Quacksalbereien ein Jahreseinkommen von ca. 160,000 Mark gehabt haben soll.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 15. Feb. d. J. 9038 (381 wen. als in d. Vorw.), darunter 546 Typhus — (42 wen.), 812 Syphilis — (56 wen.), 222 Scharlach — (24 wen.), 117 Diphtherie — (1 wen.), 80 Masern — (17 wen.) und 126 Pockenkranke — (17 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 9. bis zum 15. Februar 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
370	338	708	140	66	105	16	10	26	60	66	75	50	47	35	11	1

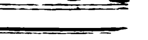
2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 25, Scharlach 9, Diphtherie 12, Croup 1, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 26, Erysipelas 2, Grippe 12, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 4, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 118, Tuberculose anderer Organe 22, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 53, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungscanals 70, Todtgeborene 48.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 4. März 1903.

Tagesordnung: Voss: Die Hysterie in ihren Beziehungen zu den Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 10. März 1903.

Dieser № liegt ein Prospect über **«Ueber Diuretin»** bei. 

Дозв. ценз. Спб., 28 Февраля 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14. zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 10 St. Petersburg, den 8. (21.) März **1903.**

Ueber periodisches Erbrechen (Leyden's).

Von

Dr. Ludwig von Aldor,
Badearzt in Karlsbad.

(Mit Krankenvorstellung vorgetragen in der am 15. November 1902 abgehaltenen Sitzung der kön. ungar. Aerzte-Gesellschaft zu Budapest.)

So oft auch das sich periodisch einstellende Erbrechen in der Symptomatologie der verschiedensten Krankheitsformen Platz findet, so oft es auch von cerebralen oder spinalen Ursachen bedingt erscheint, oder als Begleitsymptom der allgemeinen Neurasthenie oder Hysterie, als Reflexneurose von den verschiedensten pathologischen Veränderungen ausgelöst wird, ebenso selten tritt es als selbstständiges Uebel auf. Leyden war der Erste, der im Jahre 1882 die klassische Beschreibung des als selbstständiges Uebel auftretenden periodischen Erbrechens bot. Das seltene Erscheinen des Leidens beweist der Umstand, dass seither — seit 1882 — einwandsfrei beobachtete Fälle meines Wissens überhaupt nicht publicirt wurden. Der hier vorzustellende Fall von periodischem Erbrechen als selbstständige Erkrankung bietet ein jeden Zweifel ausschliessendes typisches und lehrreiches Bild.

Der Fall betrifft den 33jährigen Schneider K. A. aus Jászapáti in Ungarn. Seine Krankengeschichte enthält folgende Daten: Vater und ein Bruder leben und sind gesund. Mutter starb im Alter von 57 Jahren an Gebärmutterblutung, doch litt sie Zeit ihres Lebens an periodisch auftretendem, von heftigen Magenschmerzen begleiteten Erbrechen — möglich also an demselben Uebel, mit welchem unser Patient behaftet ist. Sein jetziges Leiden führt er auf seine ersten Kinderjahre zurück, auf sein viertes, fünftes Lebensjahr. Ausser Scarlatina, die er mit 8 Jahren durchmachte, litt er an keinerlei Krankheit. Sein Uebel äussert sich darin, dass sich in regelmässigen ein- oder zweimonatlichen Perioden — letzter Zeit mit fast kalendarischer Pünktlichkeit — inmitten vollständigen Wohlseins von heftigen Magenschmerzen begleitetes Erbrechen einstellt.

Sowohl das Erbrechen wie auch die Schmerzen trotzen jedweder Behandlung und machen dem Kranken jede Nahrungsaufnahme unmöglich. Das Erbrochene ist copiös, anfangs von den unmittelbar vorher eingenommenen Speisen herrührende Ingesta enthaltend, bald wieder ist es wasserhell und schliesslich Galle enthaltend, bitteren Geschmacks. Das Erbrechen und die Schmerzen melden sich halbstündlich oder auch öfter und stören die Nachtruhe des Patienten. Während des Anfalls besteht hartnäckige Constipation, gegen welche der Kranke vergebens ankämpft, weil er Abführmittel erbricht, Lavements aber nicht verträgt. Die Qualen des Patienten werden durch enormes nicht zu stillendes Durstgefühl vermehrt. Dieser elende Zustand dauert 6—7 Tage. Das allmälige Hervortreten des während des Anfalls stark eingezogenen Unterleibs bezeichnet das Ende des für den Kranken qualvollen Zustandes. Nach 6—7 Tagen hört der Anfall plötzlich auf, der Patient befindet sich Tags darauf ganz wohl, isst, ohne in den Speisen wählerisch zu sein, ersetzt den während des Anfalls erlittenen Verlust an Körpergewicht rasch, sein Allgemeinbefinden ist ein vollkommen ungestörtes, bis nach 1—2 Monaten plötzlich wieder der alte Zustand zurückkehrt.

Patient absolvirte vom Jahre 1891 bis 1894 seinen activen Militärdienst und ist es merkwürdig, dass in seinem ganzen Leben nur diese 3 Jahre anfallslos verliefen. Geistige Getränke nimmt Patient überhaupt nicht; Lues leugnet er.

Diese anamnestischen Daten theilte mir der Patient und der behandelnde Arzt des Kranken, Herr Dr. Paul Büchler, ein College aus Jászapáti, mit, in dessen Gesellschaft derselbe am 11. Juli l. J. in meiner Ordination in Karlsbad erschien. Bei dieser Gelegenheit fand ich folgenden Status vor: Das Knochensystem des gut entwickelten, mässig genährten Mannes ist normal und zeigt nirgends eine Formveränderung. Seine Haut sowie auch die sichtbaren Schleimhäute sind blass; auf der ersteren ist weder Oedem noch Ausschlag zu sehen. Das Unterhautzellgewebe zeigt mässigen Fettgehalt, die Muskulatur ist mittleren Umfanges. Appetit ziemlich gut, Durst nicht erhöht. Der Hals proportionirt, an ihm einige kleinere Drüsen zu fühlen. Der Herzspitzenstoss im 5.—6. Intercostalraum, einwärts der Brustwarze in engen Grenzen fühlbar. Der Puls kleinwellig, mässig voll und gespannt, 76 in der Minute, Athem frei. Ueber den Brustorganen keinerlei Veränderung, im Unterleib weder abnorme Resistenz noch Empfindlichkeit. Leber, Milz nicht fühlbar. Genitalien normal, über den Bauchdecken keine Veränderung. Zunge mässig belegt, weicht beim Hervorstrecken von der Mittellinie nicht ab, zittert nicht; die Gaumenbögen und das Zäpfchen in normaler Stellung. Das Schlingen frei. Während der mit den Extremitäten vorgenommenen einfachen und combinirten Bewegungen ist auch nicht die geringste Ataxie bemerkbar. Brach-Romberg nicht vorhanden. Haut- und Knochenhaut-Reflexe leicht auszulö-

sen, Patellar-Reflexe mässig erhöht. Pupillen gleich, mässig weit, reagiren auf Licht wie in der Accomodation prompt. Der Augenhintergrund gesund, die Gesichtskreise frei. Auch die übrigen Sinnesorgane sind normal.

Aus dem leeren Magen ist eine 15 Ccm. wasserklare, schwach sauer reagirende, freie Salzsäure und Pepsin in nachweisbarer Menge nicht enthaltende Flüssigkeit zu gewinnen. Eine Stunde nach dem Ewald-Boas'schen Probefrühstück exprimirte ich einen 150 Ccm. betragenden wohlverdauten Mageninhalt, dessen specifisches Gewicht 1009, Gesammtacidität 46 pCt., freier HCl-Gehalt 29 pCt., gesammter HCl-Inhalt 0,142 Gr. (Lüttke-Martius). Milchsäure = 0. Gährungsprobe auf Gasbildung auch nach 24 Stunden negativ. Bei Auftreibung mit Gas bekomme ich die normalen Magengrenzen. Harn 1027 spec. Gew. enthält keinerlei fremde Elemente. Der Patient blieb 4 Wochen in meiner Behandlung in Karlsbad, welche Zeit anfallsfrei verlief; die Therapie bestand in einer ganz milden Trinkcur, in der Anwendung energischerer hydrotherapeutischer Proceduren und in einer gemischten, ganz dem Belieben des Patienten überlassenen reichlichen Kost.

Seit seinem Abgang von Karlsbad trat nur noch ein Mal ein den früheren ganz gleicher Anfall auf, jedoch mit geringerer Intensität und mit nur 4tägiger Dauer. Dass die hier beschriebenen Anfälle, welche bei unserem Kranken periodisch seit seinem Kindesalter auftraten, nicht von irgend welcher materiellen Magenveränderung herrühren, das steht nach Mittheilung der Untersuchungsdaten ganz ausser Zweifel. Auffallend erinnern die beschriebenen Anfälle an die gastrischen Krisen der Tabetiker und müssen wir bei Feststellung der Diagnose umsomehr an die Möglichkeit von Tabes denken, weil es bekannt ist, dass die Crises gastriques jahrelang bestehen können, bevor die cardinalen Symptome der Tabes auftreten.

Bei unserem Patienten jedoch findet sich kein einziges Symptom der Tabes vor und der Umstand, wonach das periodische Erbrechen bei dem jetzt 33jährigen Patienten seit seinem Kindesalter besteht, erlaubt auch bei der grössten Scrupulosität die Annahme nicht, als wären die bei ihm zeitweise wiederkehrenden gastrischen Erscheinungen die Vorboten der Tabes.

Ebensowenig können wir das vorliegende Krankheitsbild in irgend welche bekannte Gruppe des nervösen Erbrechens einreihen. Dass wir es hier nicht mit dem Erbrechen der Neurastheniker oder der Hysterischen zu thun haben, beweist die Wiederkehr des Uebels in regelmässigen Zeitperioden, das lange Bestehen der Krankheit, der Mangel von asthenischen Symptomen und der ganze Charakter der Anfälle.

Dass es endlich auch kein nervöses Erbrechen sogenannter «juveniler» Form ist, welches bei Schulkindern vorzukommen pflegt und bei roborirendem Verfahren gänzlich aufhört, darüber kann ebenfalls kein Zweifel bestehen.

Bei wiederholter Untersuchung der Magenfunctionen fand ich vollkommen normale Verhältnisse, weshalb auch die Erklärung der Symptome nicht auf functionelle Magenstörungen zurückgeführt werden kann. Es fehlt namentlich der continuirliche Magensaftfluss, bei welchem Zustand ähnliche Anfälle vorzukommen pflegen.

Bei den geschilderten Anfällen treten die Magensymptome so sehr in den Vordergrund, besonders im Verhältniss zu den Darmerscheinungen, dass abgesehen von allem Andern, das Bestehen von Blei-Intoxication ebenso bestimmt ausgeschlossen werden kann, wie das unbestimmt auftretende Krankheitsbild einer Malaria-Dyspepsie, bei welcher das Erbrechen durchaus nicht charakteristisch ist und zu dessen Annahme überhaupt jeder Anhaltspunkt fehlt. Als Reflex-Neurose vermögen wir das Krankheitsbild ebensowenig aufzufassen, weil dazu weder tastbare noch sichtbare Gründe vorliegen, unter welchen zumeist die Wanderniere, Hydronephrose und Genitalerkrankungen eine Rolle spielen, die aber in unserem Falle nicht vorhanden sind.

Auf Grund des Gesagten glaube ich mit Recht annehmen zu dürfen, dass im gegenwärtigen Falle das periodische Erbrechen eine primäre selbstständige Erkrankung ist, welche von keinerlei organischer Veränderung oder von irgend einer anderen functionellen Störung bedingt wird. Wir müssen die Annahme Leyden's, wonach da eine selbstständige Vagusneurose vorliegt, für das Wahrscheinlichste halten. Obwohl ich leider nicht in die Lage kam das während eines Anfalles Erbrochene zu untersuchen, halte ich doch in Hinsicht auf die in keinem Verhältnisse zur eingenommenen Nahrungsquantität stehende Copiosität des Erbrochenen auch jene Annahme Leyden's für wahrscheinlich, dass während der Dauer des Anfalles im Magen eine abnorme Secretion zu Stande kommt, welche ein Product liefert, das wässrig, ganz flüssig und mit dem verdauungskräftigen Magensafte nicht identisch ist.

Die nähere Aufklärung dieser eigenartigen Absonderung bedarf jedenfalls noch weiterer Untersuchungen. Wenn in diesem und in ähnlichen Fällen die diagnostischen Schwierigkeiten bedeutend sind, so sind jene noch grösser, welche die Therapie zu besiegen hat.

In Bezug auf Coupirung der Anfälle können wir kaum auf therapeutische Lorbeeren rechnen, denn wenn es auch gelingt die Schmerzen des Kranken mit ökonomischem Gebrauch des Morphins zu lindern, bleibt immer noch die schwierigste Aufgabe, die Ernährung desselben zurück. Der jüngste Anfall war wohl im Vergleich zu den früheren genug milde, doch auch da vertrug der Magen des Patienten keinerlei Nahrung. Ich beabsichtigte die in Eis gekühlte Milch zu forciren, mit welcher ich in Fällen anders gearteter Brechanfälle oft und ausschliesslich meine Kranken nährte, in diesem Falle jedoch versagte auch diese. Und so legte ich das Hauptgewicht darauf, dass der Patient sich während der anfallsfreien Zeit reichlich und kräftigend nähre. Keinerlei Restringirung in der Diät und allgemein roborirendes Verfahren: darin besteht in diesem Falle die Therapie.

Ein Fall von Lungenechinococcus.

Von

Dr. F. Frobeen,

Krim.

Die Erkrankungen an Echinococcus bilden hier in der Krim keine Seltenheit, wie ich das aus den mündlichen Berichten aus der Klinik von Mühlenthal in Simferopol und aus persönlicher Erfahrung ersehen habe. Es hängt dieses jedenfalls mit dem «Vieh- und Schafreichthum der Krim und mit der häufigen Berührung von Hunden» zusammen, wie das Lenharz im Handbuch der praktischen Medicin von Ebstein und Schwalbe p. 501 Bd. 1 für Meklenburg und Neu-Vorpommern erwähnt. Auch die dort angeführte procentuale Zusammenstellung dürfte für die hiesige Gegend passen, nach der die Leber in 45—69 pCt. erkrankt und die Lungen in 7—12 pCt., wenigstens sind hier Erkrankungen der Leber an Echinococcus häufiger gesehen worden, während eine Erkrankung der Lungen durch Echinococcus eine seltene Erscheinung ist, was allerdings auch damit zusammenhängen mag, dass die Diagnose des letzteren Erkrankungsherdes eine viel schwierigere ist. Wenn Lenharz (l. c.) bemerkt, dass gewöhnlich der rechte Unterlappen befallen wird, so trifft das auch in diesem Falle zu, doch war hier wahrscheinlich auch der mittlere Lappen betheiligt.

Patient J. W., 28 Jahre alt, wurde von mir zum ersten Mal am 2. August 1901 untersucht. Er gab an vor einer Woche eine Lungenentzündung durchgemacht zu haben und

klagte über Husten und Hämoptoe, Pneumonien habe er schon früher einmal durchgemacht.

Bei der Untersuchung fand ich eine geringe Dämpfung an der linken Lungenspitze, wo auch abgeschwächtes Athmen aber kein Rasseln und keine Rhonchi hörbar waren, und eine ausgesprochene Dämpfung R. H. U. im Bereich des mittleren und unteren Lobus, und deutliches Bronchialathmen in diesem Bezirk. Das Sputum rostbraun. Ich diagnosticirte eine überstandene croupöse Pneumonie mit verzögerter Resolution und verordnete Expectorantien, Priessnitzsche Umschläge und kräftigende Diät.

Am 16. August sah ich den Patienten in meiner Ambulanz. Er klagte über stärkere Hämoptoe, da auch L. H. O. leichtes Giemen hörbar war, so ordinirte ich Plumb. acet., Opii pur.

Am 11. Februar 1902 wurde ich zum Patienten gebeten, da er starke rheumatische Schmerzen habe. Bei der Untersuchung nahm ich am Nachmittage folgenden Status auf:

Patient von Mittelgrösse, stämmigem Wuchse, Muskulatur kräftig, Panniculus adiposus fast ganz geschwunden, Haut blass, Gesicht gedunsen, Schleimhäute besonders die Lippen cyanotisch, die Finger zeigen die Trommelschlägelform, Gelenke der Hände und Füsse schmerzhaft, besonders bei Berührung und Bewegung, sind aber weder geschwollen noch geröthet. Temperatur in der Achselhöhle gemessen 37,2° C. Die rechte Lunge zeigt bei der Percussion eine Dämpfung R. H. U. ungefähr 2 Handbreit hoch (Lobus 2 und 3). in der Axillarlinie beträgt die Dämpfung mehr als eine Handbreite und verliert sich nach vorne zu, indem der Dämpfungsstreifen immer schmäler wird. Die linke Lunge zeigt H. O. eine geringe Dämpfung, etwas abgeschwächtes Athmen, kein Giemen, kein Rasseln. R. H. U. und R. S. U. Rasseln und Bronchialathmen. — Leber- und Herzgrenzen normal, vielleicht eine geringe Vergrösserung des rechten Herzens. Herztöne normal, accentuirter 2. Pulmonalton. — Patient berichtet, dass er besonders Morgens grosse Mengen Schleim aushuste, dann und wann zeige sich noch etwas Blut. Das Sputum habe einen üblen Geruch, fast beständig bestehe Hustenreiz.

Ich stellte meine Diagnose auf chronische Pneumonie mit Bronchiectasie und rheumatoiden Schmerzen, ausgeheilter tuberkulöser Process der linken Lungenspitze. Therapie: Aspirin 3 Mal täglich 1,0 und des beständigen Hustenreizes wegen Morphium, Apomorphin, Aq. amygdal. amar.

Am 16. Februar wurde ich wieder zum Patienten gebeten, da plötzlich ein Blutsturz aufgetreten sei. — Ich verzichtete auf eine genauere Untersuchung, da Patient nach der kleinsten Bewegung grössere Mengen Blut aushustete. — Da die Apotheke weit entfernt und nichts anderes zur Hand war, gab ich sofort einen vollen Esslöffel NaCl und Eispillen und legte einen Eisbeutel rechts auf die Seite. Ordination: Rückenlage, Eisbeutel, Eispillen, Morphiumkirschlorbeer und Ergotin Wernich 1,2: 180,0, 2stündlich einen Esslöffel. Das Ergotin hat sich mir schon öfters als blutstillendes Mittel bewährt und liess mich diese Wirkung auch in diesem Falle nicht im Stich.

Patient verlor am 16. und 17. Februar ungefähr 800 Ccm. Blut, dann stand die Blutung, um auch im weiteren Verlauf nicht mehr aufzutreten, nur in Spuren machte sich dann und wann noch etwas bemerkbar.

Dieser plötzliche Blutsturz nach voraufgegangenem Reizhusten machte mich in der Diagnose stutzig, da doch bei Bronchienectasien keine so grosse Blutungen aufzutreten pflegen. Der weitere Verlauf, Auftreten einer Aspirationspneumonie durch das Blut, Fiebertemperaturen bis 40° C., Nachtschweiss, Abfall der Temperatur Morgens bis auf 38° C. besagten wohl nichts besonderes für die Diagnose, doch machten sie den Verdacht wahrscheinlich, dass die ganze Erkrankung auf Tuberkulose beruhe.

Am 7. März liess ich Patienten zu meinem Wohnort transportiren, wo ich ihn besser unter Augen hatte. Die Temperatur hielt sich jetzt zwischen 37,4° und 38,4°. Patient hustet jetzt täglich 600—1000 Ccm. übelriechenden Schleim aus, von zäher graugrüner auch graubräunlicher Beschaffenheit. — Zu einer richtigen Diagnose kam ich erst, als Patient mir am 14. März bei der Morgenvisite eine vor Kurzem ausgehustete Echinococcusblase vorwies und dabei berichtete, er habe Nachts ein paar Mundvoll einer salzigschleimigen Flüssigkeit ausgehustet und gegen Morgen diese «Haut».

Dieser ausgehustete Membranfetzen erwies sich als Echinococcusblase und zur Begründung der Diagnose Lungenechinococcus bedurfte es weiter nichts. Im Laufe der Zeit bis zum 14. April hustete Patient 24 Mal Blasen oder Blasenstücke aus, die in die Bronchien perforirt waren. Die grösste dieser Blasen, die ich mir aufgehoben habe, hat eine Grösse von 12 × 6 Cm. In der Prognose war ich vorsichtig, da ich die ganze Zeit für eine Erstickung durch die Membranen fürchtete, doch hatte ich mehrmals Gelegenheit die Gewandtheit des Patienten beim Aushusten der Membranen zu bewundern, was ihm stets gelang, ohne dass auch nur ein leichterer Erstickungsanfall eingetreten wäre.

Im weiteren Verlauf kann ich nur hervorheben, dass 2 bis 3 Tage vor dem jedesmaligen Aushusten der Echinococcusblasen die Temperatur, die sich auf 37,2—37,4° hielt, auf 37,8—38,2 anstieg, um nach Entfernung der Blasen wieder auf 37,0—37,2 zu fallen. — Die Menge des Auswurfs verringerte sich von 800 Ccm. bis auf 15 Ccm. am 7. Juli. — Aufstehen liess ich den Patienten erst am 16 Mai, als die Temperatur sich eine Woche lang auf 37,0° C. gehalten hatte. — Rheumatoide Schmerzen kamen häufiger vor, doch liessen sie nach spirituösen Einreibungen immer bald nach. Neben kalten Umschlägen, Expectorantien und Morphium — Aq. amygd. amar. wurden Inhalationen von Ol. therebint. angewandt.

Patient wurde aus meiner Behandlung entlassen am 7. Juni. Er wog damals 3 Pud 28 Pfd. Die Dämpfung R. H. U. an der Wirbelsäule betrug noch 4 Finger Breite. Das Athemgeräusch war fast normal, nur im gedämpften Bezirk war noch Giemen und dann und wann etwas Rasseln hörbar. Die letzten Blasen wurden am 14. Juni ausgehustet.

Am 12. October sah ich Patienten wieder. Sein Körpergewicht hat zugenommen und beträgt jetzt 5 Pud 15 Pfd. Eine Dämpfung ist nicht mehr nachweisbar.

Den Husten und Auswurf hat Patient vollständig verloren, nur links hinten an der Lungenspitze ist noch die Dämpfung und abgeschwächtes Athmen bemerkbar. — Auch die Trommelschlägelform der Endphalangen der Finger hat sich verloren, wenn sie auch noch angedeutet ist. Patient fühlt sich ganz wohl und geht seiner Beschäftigung als Landwirth ohne Mühe nach.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

E. Seel. Gewinnung und Darstellung der wichtigsten Nahrungs- und Genussmittel. Ein Lehr- und Nachschlagebuch für Chemiker, Apotheker, Aerzte und Juristen. (Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1902).

Das vorliegende Buch behandelt in ausführlicher Form die Herkunfts-, Fabrikations- und Gewinnungsarten der Nahrungs- und Genussmittel, giebt Aufschluss über die erlaubten und unerlaubten Conservirungs-, Verbesserungs- und Verfälschungsmittel und bringt eine Zusammenstellung der Gesetzesbestimmungen, die für die Bereitung der Nahrungs- und Genussmittel von Wichtigkeit sind.

Es wird in erster Linie angehenden Nahrungsmittelchemikern recht nützlich sein, doch als Nachschlagebuch eine fühlbare Lücke in der Literatur der Nahrungsmittelchemie ausfüllen.

Ucke.

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1313. Sitzung den 21. October 1902.

1. Lunin: Ueber das Nebennieren-Präparat Adrenalin.

Unser Wissen über die Bedeutung der Nebenniere ist, trotz der Bemühungen der Pathologen und Physiologen. noch ein sehr mangelhaftes. Die Function der Nebenniere ist uns so gut, wie unbekannt.

Anatomisch betrachtet zeigt die Nebenniere vielfältige Beziehungen zu dem sympathischen Nervensystem — zum Ganglion coeliacum und zum Plexus suprarenalis.

Bei Missbildungen des Centralnervensystem's. wie Hemicephalie und Anencephalie, fehlen die Nebennieren oder sind in ihrer Entwicklung stark zurückgeblieben. Der Uebergang des Blutes aus den Arterien in die Venen erfolgt in der Nebenniere durch ein System von Lacunen, weshalb das Blut der Vena suprarenalis hellroth gefärbt ist und auffallend viel Sauerstoff enthält. Reizung der Marksubstanz bewirkt locale Verengerung der Nierengefässe und trotz Blutdrucksteigerung, rasches Absinken der Diurese.

Doppelseitige Exstirpation der Nebenniere (Brown-Sequard 1856) hat den Tod des betreffenden Thieres zur Folge; Erkrankung der Nebennieren bewirkt den bekannten Symptomcomplex des Morbus Addisoni.

Wichtig ist, dass der aus dem Mark der Nebenniere bereitete Extract, anderen Thieren auf eine beliebige Art beigebracht, locale Anaemie und erhebliche, rasch vorübergehende, Blutdrucksteigerung bewirkt.

Grössere letale Gaben führen zu starker Blutdruckerniedrigung, Arythmie und Herzstillstand, sehr grosse Dosen zu plötzlichem Herzstillstand. Die Nebennieren scheinen also die

Oekonomie des Gesammthaushaltes des Organismus in specifischer Weise zu beeinflussen; mag die Wirkungsweise eine directe sein, oder eine indirecte durch Beseitigung von autochtonen schädlichen Stoffwechselproducten.

Zuerst wurde das Nebennierenextract von Brown-Séquard (1891) gegen die Addison'sche Krankheit empfohlen, jedoch entsprach der Erfolg nicht den Erwartungen und das Mittel gerieth in Vergessenheit. 1898 hielt Henry L. Swain auf der XX. Versammlung der amerikan. Laryngologen-Gesellschaft einen Vortrag über die günstige Wirkung der Nebennierenextracte. Bald folgte in der amerikanischen Literatur eine Reihe von Arbeiten (Beamann, Douglas. Hopkins, Babes, Takamine etc. des Physiologen Cleghorn etc.) deren Resultate in folgendem gipfelten:

1) Local applicirt ist das Nebennieren-Extract ein starkes vasoconstrictorisches Agens, das erectiles Gewebe contrahirt und ohne Gefahr in erheblichen Mengen gegeben werden kann.

2) Spritzt man das Nebennierenextract einem Thiere unter die Haut, so beobachtet man eine starke Steigerung des Blutdruckes in Folge von Contraction der kleinen Gefässe. Diese Steigerung tritt auch ein, wenn die zuführenden Nerven durchschnitten wurden. Daraus folgt, dass das Nebennierenextract direct auf die Gefässmuskulatur wirkt.

3) Die Herzthätigkeit wird verlangsamt, aber verstärkt.

4) Die Contractionsfähigkeit der Muskeln wird gesteigert und verlängert.

5) Das Blut der Nebenniere entwickelt dieselben Symptome, sobald es einem Thiere in den Blutkreislauf gebracht wird; nur sind dieselben schwächer, als die der Nebennierenextracte.

Die Nebennierenpräparate haben zahlreiche Empfehlungen und Anwendungsweisen zu verzeichnen.

Man hat sie gegen Rachitis empfohlen und sogar mit dem Namen Rachitolom bezeichnet, den sie jedenfalls nicht verdienen. (Netter, Langstein).

Ferner bei Erkrankungen der Respirationsorgane bei acuter und chr. Bronchitis, bei Haemoptoe, bei Magenblutungen, bei Haematuria, als Wehenbeförderndes Mittel, bei Collapszuständen während der Chloroformnarcose etc. Eine grosse Zukunft, vielleicht schon Gegenwart, hat das Mittel bei seiner localen Anwendungsweise. Auf die Conjunctiva gebracht, bewirkt es starke Anaemie. Bei localer Anwendung auf der Nasenschleimhaut wird diese vollkommen blass und das cavernöse Gewebe der Muscheln contrahirt sich energisch.

Auf die Haut gebracht zeigt das Nebennierenextract keine Wirkung, sobald man aber mit feinem Schmirgelpapier das Stratum corneum entfernt und die betreffende Stelle mit dem Extract betupft, so entfaltet das Mittel sofort seine Gefässcontrahirende Wirkung (Bukofzer), dieselbe kann selbst an kleinen Venen und Arterien beobachtet werden, wenn es gelingt dieselben durch einen Schnitt freizulegen und mit dem Mittel in Berührung zu bringen (Bukofzer am Kaninchenohr).

Angewandt habe ich von den Nebennieren-Präparaten das Adrenalin Takamine und das von A. Poehl dargestellte Präparat, welches er auch Adrenalin genannt hat. Das Takamine'sche Präparat stellt helle durchsichtige Krystalle dar; es soll das wirksame Princip des Extracts enthalten, es löst sich sehr gut in Wasser und lässt sich wiederholt sterilisiren, ohne von seiner Wirksamkeit etwas einzubüssen A. Poehl's Präparat, das etwa $1^1/_2$ Jahre später in den Handel gebracht wurde, erscheint, mit Chlor-Natrium versetzt, als bräunliche körnige Masse, die in kleinen Ampullen luftdicht verschlossen ist. Jede Ampulle enthält 0,002 reines Adrenalin-Poehl.

Beide Präparate sind in starken Verdünnungen wie 1:10,000 — 1:20,000 noch deutlich wirksam. In Lösungen scheint mir das Takamine'sche haltbarer zu sein, während das Poehl'sche Adrenalin den Vortheil hat, dass man mit einigen Körnchen davon in einigen Gramm Wasser sich jeden Augenblick eine frische Lösung bereiten kann.

Ich habe das Adrenalin nur äusserlich angewandt, in Form eines Spray oder durch Bestreichen der Schleimhaut mit einem in Adrenalin-Lösung getränkten Wattebäuschchen.

Die Schleimhaut wird auf der betreffenden Stelle blass, ja vollkommen anaemisch und die Schwellkörper ziehen sich zusammen. Hatte man das Adrenalin in der Nasenhöhle angewandt, so erscheint diese bedeutend weiter, ja «die Nase sieht wie scelettirt aus» (Rosenberg). Diese anaemisirende und retrahirende Wirkung des Adrenalin übertrifft bei Weitem die des Cocaïn, während die anästhesirende Eigenschaft des letzteren bedeutend stärker ist, als die des Adrenalin.

Gebraucht wird das Adrenalin zu diagnostischen Zwecken um die Nasenhöhle dem Auge zugänglicher zu machen, was besonders wichtig ist bei der Diagnose der Nebenhöhleneiterungen. Ferner um eine catharrhalische Schwellung von einem Infiltrat zu unterscheiden. Letzteres wird in seinem Umfang durch das Adrenalin nicht verändert.

Die anaemisirende Wirkung des Adrenalin lässt sich bei den Operationen in der Nasenhöhle besonders gut verwerthen, welche bisweilen ganz blutlos verlaufen können. In therapeutischer Beziehung kann das Adrenalin gute Dienste leisten bei acuten Catharren der Schleimhäute der oberen Luftwege, ferner in der Nasenhöhle, um durch Verminderung der Schleimhautschwellungen den Eiterabfluss bei Nebenhöhleneiterungen zu erleichtern; dann bei vasomotorischen Störungen, die von der Nase ausgehen — Niesreiz. Heufieber.

Bei Nasenbluten kann die Blutung schnell zum Stillstehen gebracht werden, sobald es gelingt, einen mit Adrenalin-Lösung getränkten Wattebausch auf die blutende Stelle zu drücken.

Theoretisch wäre es denkbar, das Adrenalin bei acuten, mit Oedem einhergehenden Schwellungszuständen der Schleimhaut zu benutzen, — wie etwa bei acuten vasomotorischen Oedemen des Pharynx, bei Glottisoedem, vielleicht auch bei Erisypelas des Rachens oder des Kehlkopfes.

Benutzt habe ich das Adrenalin in der Nasenhöhle zu diagnostischen Zwecken und kann vollauf bestätigen, was schon Andere veröffentlicht haben. Nach Anwendung der Adrenalinlösung erscheint die Nasenhöhle bedeutend weiter und lässt sich leichter übersehen.

Nur möchte ich hier doch einen Einwand machen. Bei chron. Schwellungen, die mit Hypertrophie und Hyperplasie einhergehen, lasst das Adrenalin doch im Stich. Die Anaemie tritt wohl ein, nicht aber eine Retraction der Schwellkörper, wie bei acuten Catarrhen.

Besonders lernt man das Adrenalin schätzen, sobald man es zu operativen Zwecken in der Nasenhöhle benutzt; durch die anaemisirende Wirkung des Adrenalin wird die Blutung auf ein Minimum herabgedrückt. Wichtig ist dieser Umstand weil selbst kleine Blutungen das Operiren in der Nase sehr erschweren. So gelang es mir 2 mal Septumdeviationen fast blutlos zu operiren.

Nach Durchschneidung der Schleimhaut wurde dieselbe von der zu entfernenden Stelle des Knochens zurückgeschoben, die betreffende Knochenleiste wurde abgesägt, die Schleimhaut darauf zurückgeschoben und die Nasenhöhle leicht tamponirt. Die ganze Operation verlief fast blutlos.

Ebenso habe ich mich des Adrenalin bedient bei Entfernung von Polypen, von hinteren Muschelenden mit der kalten Schlinge und von Muscheltheilen mit dem Conchotom und habe jedes mal den Eindruck einer sehr geringen Blutung gehabt.

Bei acuten Catarrhen des Pharynx habe ich mehrfach die Schleimhaut desselben mit Adrenalin gepinselt. Dieselbe blasste stets ab, doch irgend welchen Nutzen für den Kranken habe ich dabei nicht gemerkt.

In einem Falle von Angina follic. mit Schluckbeschwerden erfolgte nach Anwendung des Adrenalin ein Abblassen der Schleimhaut und die Schluckbeschwerden waren geschwunden.

Bei einem Collegen, der an einer acuten Angina mit Oedem der Uvula litt, schwand nach Application des Adrenalin die Röthe des Pharynx, aber das Oedem der Uvula blieb bestehen.

In 2 Fallen von Angina scarlat. konnte man nach Anwendung des Adrenalin ein deutliches Abblassen der Schleimhaut wahrnehmen.

Im Kehlkopf benutzte ich das Adrenalin bei einem Erwachsenen mit recidivirenden Papillomen. Nach einer gründlichen Auspinselung des Kehlkopfes mit einer Adrenalin-Lösung 1:1000 wurde die Entfernung der Neubildungen bedeutend erleichtert, weil die Blutung eine minimale war.

Von dem Gesichtspunkte der anaemisirenden und retrahirenden Wirkung des Adrenalin ausgehend, habe ich dasselbe bei einem 13-jährigen Knaben, mit Laryngitis subchordalis acuta mit bellendem Husten, in Form von Pinselung angewandt. Die Stimmbänder wurden wohl weiss, aber die subchordalen Schwellungen und der Husten blieben bestehen. Nächstens will ich versuchen in solchen Fällen das Adrenalin in Spray-Form zu verwenden. Vielleicht wird es so wirksamer sein. Sollte sich das Adrenalin in solchen Fällen bewähren, so hätten wir ein gutes Mittel für den gewöhnlichen catarrhalischen Croup. Allerdings handelt es sich bei den subchordalen Schwellungen nicht blos um einen Catarrh, sondern um eine Infiltration der Reg. subchordalis, wobei das Adrenalin zu versagen scheint. Versuchen will ich es aber doch.

In der Ohrenpraxis habe ich das Adrenalin benutzt in einem Fall von acuter Mittelohrentzündung mit acuter Myringitis (nach Iwanow). Der Erfolg war gleich O, was eigentlich voraus zu sehen war, weil das Trommelfell mit einer Epithelialschicht bedeckt ist, durch die das Adrenalin und das Cocain nicht durchzudringen vermögen. In mehreren Fällen von eitrigen Mittelohrentzündungen mit Polypen blassten letztere unter Anwendung des Adrenalin sichtbar ab und ihre Entfernung wurde sichtlich erleichtert.

Mit gutem Erfolge bediente ich mich des Adrenalin in einem Falle von Asthma nasalen Ursprungs. Ein Student kam

zu mir während eines Anfalles. Kurze Zeit nach Application des Adrenalin auf die Nasenschleimhaut, in Form eines Spray, hörte der Anfall auf. Nach Verlauf von 2 Stunden trat der Anfall von Neuem auf, um wiederum nach Anwendung des Adrenalin zu weichen.

Das Adrenalin ist jedenfalls ein Mittel, das schon manche schöne Erfolge zu verzeichnen hat.

Das Mittel ist aber noch neu, und weiteren Untersuchungen muss es überlassen werden, genau die Anwendungsweise und das Wirkungsgebiet desselben zu erforschen und zu präcisiren.

(Autoreferat).

Discussion:

Kernig erkundigt sich darnach, aus den Nebennieren welcher Thiere das Adrenalin gewonnen wird.

Lunin: Das salzsaure Alcaloid wird aus den Nebennieren des Rindes genommen.

Ucke: Sind nicht Versuche mit stärkeren Lösungen gemacht worden; es liesse sich vielleicht durch grössere Concentrationen eine Wirkung auf ausgedehntere Gewebspartien erzielen.

Lunin: Eine Lösung von 1:1000 wirkt nicht stärker auf die Nasenschleimhaut ein als eine Lösung von 1:10000. Laut Angaben sollen schon 2 Decimillionstel auf 1 Kilo Hund wirksam sein.

Hörschelmann: Die anaemisirende Wirkung scheint nicht auf allen Schleimhäuten in gleichem Masse zur Geltung zu kommen; so ist mir aus einer Mittheilung von Tiling bekannt, dass in einem Falle weder durch Betupfen noch durch Spülungen mit Adrenalinlösung eine Beeinflussung des Blutgehaltes der carcinomatösen Blasenschleimhaut erzielt werden konnte.

Lunin: Auch bei chronischen entzündlichen Zuständen tritt die Wirkung des Adrenalin nicht so praegnant zu Tage.

Hörschelmann: Aus persönlicher Erfahrung kann ich bestätigen, dass bei Schnupfen nach Pulverisirung der Nasenschleimhaut mit einer Adrenalinlösung sofort eine angenehme freie Athmung ermöglicht wird, was doch entschieden auf eine Abschwellung der hyperaemischen Schleimhaut zurückzuführen ist.

2. Peters demonstrirt die Wirbelsäule und das Rückenmark eines an Tetanie verstorbenen Kindes. Die Erscheinungen einer Pachymeningitis haemorrhagica sind unter anderem deutlich ausgesprochen im Gebiete der 7. und 8. vorderen Hals- und letzten Lumbal- so wie auch der 1. und 2. Sacralwurzeln.

Director: W. Kernig.
Secretär: Dobbert.

Protokolle des XIV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Fellin vom 2. bis zum 4. September 1902.

Erste Sitzung.

Montag den 2. September 1902, von 9—1 Uhr Vormittags.

Dr. A. Schwartz, Stadtarzt von Fellin: «Im Auftrage der Medicinalabtheilung der Livl. Gouvernementsregierung erkläre ich den XIV. Livl.-Aerztetag für eröffnet.

Zugleich nehme ich Gelegenheit im Namen der Felliner Aerzte die Collegen hier willkommen zu heissen und ihnen unseren Dank auszusprechen für die liebenswürdige Bereitwilligkeit, den Aerztetag für dieses Jahr nach Fellin zu verlegen und uns damit Gelegenheit zu geben in grösserer Anzahl als sonst den Aerzten der kleinen Kreisstadt ermöglicht wird, an den segens- und fruchtreichen Arbeiten des Aerztetages theilnehmen zu können».

1. Rechenschaftsbericht des Vorstandes.

Der Präses, Dr. M. Treymann-Riga erstattet folgenden Rechenschaftsbericht.

Rechenschaftsbericht des Präses der Gesellschaft Livländ. Aerzte für das Jahr 1901—1902.

Hochgeehrte Versammlung!

Allem zuvor gedenken wir des Todes unseres Mitgliedes Dr. E. v. Bochmann, mit dem ich viele Jahre in collegialer Arbeit am Stadtkrankenhause zu Riga, dessen Direktor er war, verbunden gewesen. Ich bitte sein Andenken zu ehren durch Erheben von den Sitzen. (Dieses geschieht).

Im Namen der Gesellschaft livländischer Aerzte, die heute ihre XIV. Jahresversammlung veranstaltet, habe ich die Ehre, die zur Eröffnung erschienenen Collegen in Fellin zu begrüssen und der gastfreundlichen altlivländischen Stadt nebst unserem Willkommengruss unsren herzlichen Dank darzubringen für die liebenswürdige Aufnahme, die sie uns bereitet hat. Fellin, die Nachbarstadt unserer Landesuniversität, war einst auf's engste mit den schönsten Jugenderinnerungen derer verknüpft, die nun alt und grau geworden sind. Aber unvergessen bleibt die Anziehungskraft, die das rege geistige Leben der bewährten Schmidt'schen Anstalt, später des Landesgymnasiums, auf die aus ihnen hervorgegangenen Jünger der Alma mater ausübte. Sie reichte weit hinaus über die Zeit, in welcher das Reifezeugniss ihnen die Pforten der Hochschule erschlossen hatte, und weit hinaus über den kleinen Ursprungsort.

Auch unsre Erinnerungen sind heute beherrscht von den Gefühlen der Sympathie und Dankbarkeit, die den Stiftern der Gesellschaft livländischer Aerzte gelten, den 17 Collegen, die hier vor 14 Jahren — am 27. November 1888 — mit weitschauendem Blick die Grundlage schufen, auf welcher wir heute stehen. Das erste Sitzungsprotocoll fasste damals das gesteckte Ziel in 5 Puncten zusammen:

1) gegenseitiger Austausch wissenschaftlicher und praktischer Erfahrungen.
2) Befestigung des gegenseitigen collegialen Verhältnisses.
3) Aufrechterhaltung der Würde des ärztlichen Standes.
4) Gründung von Unterstützungscassen.
5) Berathung über die etwaige Abänderung der zur Zeit bestehenden Minimaltaxe der Aerzte.

Auf diesem von unseren Stiftern vorgezeichneten und von uns eingehaltenen Wege der Wissenschaft, der Humanität und des Selbstschutzes hat der Verein die Erfolge errungen, auf die er heute zurückblickt. Die gewissenhafte Arbeit und die zähe Energie zahlreicher Collegen aus unserer Mitte hat mit Widerständen gekämpft, die oft unüberwindlich schienen. Wie stark sie waren, das weiss am besten der erste Präses, der College Truhart, der unsrem Verein und mir mit seltener Ausdauer die Wege geebnet hat. Trotz der Ueberbürdung mit den Verpflichtungen des practischen Arztes und des Kreisarztes — vor Jahren hier in Fellin — ist er nie müde geworden in seinen Bestrebungen für unseren Verein. Er hat bis heute den Muth zur Ueberarbeit bewährt. Und ich freue mich, dass es mir vergönnt ist, zu dem Dank, den wir Alle ihm schulden, im Namen der hier versammelten, ein Wort der wärmsten Anerkennung hinzuzufügen für das soeben von ihm vollendete werthvolle Werk über «Pankreas-Pathologie» (Verlag von Bergmann in Wiesbaden 1902), das dem Verfasser und unserer Gesellschaft zur Ehre gereicht.

Mein diesjähriger Bericht über die Errungenschaften, die in erfreulichem Fortschritt begriffen sind, darf kurz sein. — Die Erbauung einer Landes-Irrenanstalt, worüber ich im vorigen Jahr berichtete, ist nunmehr eine beschlossene Sache. Es blieb bei der Wahl des Ortes in der Nähe Stackelns. Ueber die Fürsorge für die Asylbehandlung der Irren, über die Versorgung der Leprösen, der Tuberculösen, der Alcoholiker werden Ihnen die Specialisten, resp. die Praesides der Commissionen genaue Berichte erstatten. Ueber das Schicksal der Gebührenordnung, die dem Medicinalconseil zur Begutachtung resp. Bestätigung vorgestellt worden ist, wird der morgen Nachmittag um 3 Uhr tagende Rechtsschutzverein berichten.

Ausführlichere Mittheilungen habe ich Ihnen zu geben über den Stand der Hebammenfrage und die von unsrer Gesellschaft intendirte obligatorische Einführung des Normalstatuts für die Kirchspielsärzte Livlands.

Alle von mir erwähnten wichtigen Fragen der öffentlichen Hygiene und des Rechtsschutzes zu Gunsten des ärztlichen Berufes ruhten bei uns fast unberührt noch vor 15 Jahren. Es war von je her die Pflicht und das Vorrecht der Aerzte beim Kampfe mit dem Angriffsheer der zahllosen Krankheiten, die Schlachtordnung, in deren vorderster Linie sie tapfer ausharrten, zu prüfen, und dafür Sorge zu tragen, dass ihre Genossen nicht unbewehrt und schutzlos preisgegeben, im Feuer standen. Demgemäss handelte die Gesellschaft livländischer Aerzte seit ihrem Entstehen. Es gelang ihr unter grossen Anstrengungen, alte Schäden zu bessern oder aufzudecken, zu schützen und zu helfen, wo es Noth that, mindestens der dringlichsten Gefahr vorzubeugen, soweit es anging. Nur eines gelang den Aerzten nicht: eine bessere Waffenrüstung für sich selbst zu erhalten.

Die Hebammenfrage hat noch einen kleinen Schritt vorwärts gethan. Aus den in der Dünazeitung (Nr. 142, 27. Juni 1902) unter dem Titel: «Förderung der Ausbildung und Anstellung von Landhebammen in Livland» mitgetheilten Verhandlungen des Landtags ist zu ersehen, dass die Livländische Gouvernements-Verwaltung dem Beschluss der Ritterschaft in Betreff des Revaler Instituts definitiv die Bestätigung versagte und zugleich Einwendungen gegen die geplante Gründung einer Hebammenschule in Riga erhob. In dieser Sache ist vom Minister-Conseil noch keine Entscheidung erfolgt, während der Umstand, dass das Fortbestehen der

Hebammenschule bei der gynaekologischen Klinik der Universität gegenwärtig überhaupt in Frage gestellt ist, zur Zeit von dem Conseil geprüft wird. Weiter heisst es wörtlich in demselben Artikel:

Während die Subventionirung des Revaler Instituts und die Errichtung eines Rigaer Instituts mithin ruht, ist eine andere das Hebammenwesen berührende Frage zu einem günstigen Abschluss gelangt:

Unabhängig von den zur Ausbildung ländlicher Hebammen beschlossenen Massregeln hatte bekanntlich der ausserordentliche Landtag im Jahre 1900 die Plenarversammlung des Adelsconvents beauftragt, in Anlehnung an das Normalstatut für Kirchspielsärzte ein solches für Kirchspielshebammen, in welchem eventuell auch Subventionen aus der Landeskasse Aufnahme finden könnten, auszuarbeiten und darüber Beschluss zu fassen. Dementsprechend wurde sogleich nach dem Landtag eine Commission zur Ausarbeitung eines solchen Normalstatuts niedergesetzt. Der Entwurf derselben fand, vorbehaltlich von dem Landrathscollegium vorzunehmender redactioneller Abänderungen, schon im Juni 1901 die Billigung des Adelsconvents. Ein im August 1901 erlassenes ministerielles Reglement über die Aufnahme in Hebammenschulen und die Bedingungen zur Erlangung der Würde einer Hebamme liess jedoch noch weitere Abänderungen des Normalstatuts wünschenswerth erscheinen, um dasselbe mit diesem Reglement in Einklang zu bringen.

Das Landrathscollegium unterbreitete daher im December 1901 dem Adelsconvent eine neue bezügliche Vorlage, worauf das nunmehr definitiv festgestellte Normalstatut dem Herrn Gouverneur zur Bestätigung und Publikation in der Gouvernementszeitung vorgestellt wurde. Dasselbe stellte die Anstellung einer oder mehrerer Kirchspielshebammen ganz in das Belieben der Kirchspielsconvente, denen auch die Festsetzung etwa zu zahlender Jahresgage mit der Massgabe anheimgestellt ist, dass die festen Bewilligungen des Kirchspiels 150 Rbl. jährlich für jede Hebamme nicht übersteigen sollen. Sind feste Bewilligungen seitens des Kirchspiels erfolgt, so soll der Hebamme ein weiterer Zuschuss im Betrage von 30% der vom Kirchspiel bewilligten Summe aus der Landeskasse gezahlt werden. Den Kirchspielen ist auch anheimgestellt, sich behufs gemeinsamer Anstellung einer Kirchspielshebamme mit anderen Kirchspielen oder mit Theilen von solchen zu verbinden. Die Kirchspielshebammen sind nach dem Entwurfe verpflichtet, ihren Beruf innerhalb des Kirchspiels auf Grund einer festen Taxe auszuüben, sich der Controlle und den Anordnungen des Kirchspielarztes oder, in Ermangelung eines solchen, eines von dem Kirchspiel hierzu anzuwerbenden Arztes zu unterwerfen und über ihre Thätigkeit dem Kirchspielvorsteher Bericht zu erstatten. Angestellt werden kann jede concessionirte, mit einem Diplom versehene Hebamme.

Dieser Entwurf hat, bis auf die Festsetzung einer Taxe, die nach den Ausführungen des Medicinaldepartements nicht zulässig sein soll, die Genehmigung des Gouverneurs gefunden. Das Landrathscollegium hat hierauf s. S. auf die Aufnahme der Taxe Verzicht geleistet und am 1. April c. dem Gouverneur unter Weglassung derselben nochmals behufs Erwirkung der Bestätigung, zu welcher wahrscheinlich eine besondere Erlaubniss des Ministers eingeholt werden wird, vorgestellt. Sollte der Entwurf in dieser Form bestätigt werden, so wird ausser allem Uebrigen auch das der Hebamme von den Clientinnen zu zahlende Honorar der freien Vereinbarung zwischen dem Kirchspiel und der Kirchspielshebamme unterliegen. Die Zahlungen aus der Landeskasse aber werden in jedem Falle nicht mehr als 45 Rbl. für jede Kirchspielshebamme betragen.

Natürlich sind auch die hygienischen Verhältnisse Rigas durch die Arbeiten der livländischen Aerzte vielfach beeinflusst worden. Im Interesse der Hebammenfrage, die uns unablässig seit 9 Jahren beschäftigt, ist nunmehr die erfreuliche Thatsache zu constatiren, dass vor Kurzem die Stadt Riga von der Staatsregierung die Concession erhalten hat, eine Hebammenschule im Stadtkrankenhause zu errichten. Die Zahl von 30 Betten in der Frauenabtheilung, die schon seit geraumer Zeit den gleichzeitigen Anforderungen der Geburtshülfe und Gynaekologie nicht zu genügen im Stande war, wird in nächster Zeit auf ca. 70 Betten erhöht sein. Damit ist ein dringender Wunsch erfüllt, dem ich schon vor 5 Jahren während meiner Amtsführung im Rigaschen Krankenhause lebhaften Ausdruck verliehen habe. Damit ist nunmehr die Möglichkeit gegeben, gute Hebammen für Südlivland auszubilden, wo für ihre Anstellung von der Ritterschaft eben Sorge getragen wird. Freilich fallen 70 Betten in der dichtbevölkerten Stadt Riga, die keine Gebärasyle hat, für die Geburtshülfe nicht allzuschwer ins Gewicht, besonders da die in Riga ausgebildeten Hebammen lieber in der Stadt, als auf dem Lande sich festsetzen werden. Immerhin ist in dieser verwickelten Sache von der Ritterschaft und der Stadt endlich ein greifbares Resultat erzielt worden, das mit Freuden zu begrüssen ist und als der Beginn einer Aera in einem der wichtigsten Zweige der öffentlichen Gesundheitspflege bezeichnet werden darf.

Bezüglich der obligatorischen Einführung des Normalstatuts für die Kirshspielsärzte Livlands sind zwei entscheidende Dokumente eingegangen, die ich diesem Bericht beilege.

1) Das erste Schriftstück lautet in deutscher Uebersetzung:

M. D. I.
Livländische Gouvernementsregierung
Medicinalabtheilung.
1. November 1901.
№ 3643.
Riga.

An den Präses der Gesellschaft Livländischer Aerzte.

«Gemäss der Entscheidung des Livländischen Gouverneurs theilt Ihnen, hochgeehrter Herr, die Medicinalverwaltung der Livländischen Gouvernements-Verwaltung mit, dass Seine Excellenz zur Zeit es für unmöglich hält, die Fürsprache der Gesellschaft Livländischer Aerzte zu Gunsten der Organisation des Medicinal-Ressorts im Livländischen Gouvernement gehörigen Orts vorzustellen, da eine Einrichtung des erwähnten Medicinal-Ressorts gemäss dem von der Gesellschaft (der Aerzte) vorgeschlagenen Entwurf der Landbevölkerung des Livländischen Gouvernements ebenso wie früher nicht die Garantie der unentgeltlichen ärztlichen Hülfe bieten würde.

Medicinal-Inspector: Aristow.
Schriftführer: ?
(Die Unterschrift ist nicht zu entziffern).

2) Das zweite Schreiben lautet:

Livländisches
Landraths-Collegium.
Riga, Ritterhaus
d. 27. Juni 1902.
№ 3284.

An den Verein livländischer Aerzte.

«Das Livländische Landraths-Collegium beehrt sich dem Verein livländischer Aerzte hierdurch die Mittheilung zu machen, dass der im Juni 1902 versammelt gewesene Landtag beschlossen hat, von einer Regelung der Sanitätsarztpflicht in obligatorischem Sinne abzusehen und die Verbesserung der sanitären Verhältnisse auf dem Wege facultativer allmähliger Verbreitung des Normalstatuts anzustreben, da eine obligatorische Zahlungspflicht der Höfe und Gemeinden für Sanitätszwecke ein neues Praestandum bedeutet, welches nur durch den Reichsrath sanctionirt werden kann

Im Namen der Livländischen Ritterschaft
Residirender Landrath: Baron Maydell.
Ritterschafts-Secretär: von Samson».

Aus diesen beiden Schreiben geht deutlich hervor, dass die massgebenden Autoritäten eine Verbesserung der sanitären Verhältnisse Livlands auf dem vom XII. Aerztetage vorgeschlagenen Wege zur Zeit für unmöglich halten. Und mit dieser ablehnenden Entscheidung stimmt auch eine Anzahl livländischer Aerzte durchaus überein. Die Gründe der dem XII. Aerztetage ferngebliebenen dissentirenden Collegen sind aus dem Artikel der Dünazeitung Nr. 143 (28. Juni 1902): «Zur Frage der obligatorischen Einführung des Normalstatuts für Kirchspielsärzte in Livland», zu ersehen. Diese Publication aus den Landtagsverhandlungen enthält ausserdem interessante Einzelheiten aus den Erwägungen und Beschlüssen der vom Landtag eingesetzten Commission. Die Einleitung des Artikels hat aber, wie Sie sehen werden, eine Fassung erhalten, die verhängnissvolle Missverständnisse zu Ungunsten unserer Aerztetage hervorzurufen geeignet ist. Die öffentliche Erklärung, zu welcher ich mich in Folge dessen verpflichtet fühlte, ist in der Nr. 144 der «Dünazeitung», 29. Juni 1902, abgedruckt, während ein anderes Blatt — vielleicht auch mehrere Blätter — das gleichfalls die Auszüge aus den Landtagsverhandlungen gebracht hatte, keine Notiz von meiner Erwiderung nahm, die ich Ihnen nunmehr hier verlese.

(Fortsetzung folgt).

Vermischtes.

— Der Leibchirurg Seiner Majestät des Kaisers, Wirkl. Geheimrath Dr. Hirsch feiert am 26. April dieses Jahres sein 50-jähriges Dienstjubiläum.

— Der Chef der Militär-Medicinischen Academie Prof. Dr. A. Tarenezki ist von der psychologischen Gesellschaft zum Ehrenmitglied gewählt worden.

— Mit den Functionen des estländischen Gouvernements-Medicinalinspectors ist, nachdem der bisherige Medicinalinspector Dr. Agafonow nach Kursk übergeführt worden, der Gehilfe desselben Dr. Orshepowski zeitweilig betraut worden. Die Vertretung des Letzteren ist wieder dem Revalschen Stadtarzt Losinski übertragen worden.

— Der ältere Arzt des Bobruiskischen Disciplinar-Bataillons Dr. Const. Sewerin ist wegen Krankheit verabschiedet worden, unter Beförderung zum wirklichen Staatsrath.

— Der Oberarzt des städtischen Preobrashenski-Krankenhauses in Moskau Dr. J. Konstantinowski giebt diese Stellung auf.

— Die St. Petersburger (russische) medicinische Gesellschaft hat den Professor der Physiologie an der Militär-Medicinischen Academie Dr. J. P. Pawlow zum Ehrenmitgliede gewählt.

— Der Oberarzt des Militärhospitals in Samarkand wirkl. Staatsrath Dr. Tolwinski ist auf seine Bitte verabschiedet worden.

— Der im August vorigen Jahres in Omsk verstorbene Militär-Medicinalinspector Dr. Nikolai Seeland hat dem Armenhause seiner Vaterstadt Arensburg 500 Rbl. letztwillig vermacht.

— Der bekannte Laryngologe Prof. Dr. Killian in Freiburg ist von der Londoner laryngologischen Gesellschaft zum Ehrenmitgliede gewählt worden.

— Das Comitê für Krebsforschung in Berlin hat den Pathologen Prof. Dr. Orth (Nachfolger Virchow's an der Berliner Universität) zum Ehrenmitgliede gewählt.

— Der bekannte Dermatologe Dr. P. Unna in Hamburg ist zum Ehrenmitgliede der Wiener dermatologischen Gesellschaft gewählt worden.

— In der Conseilsitzung der Kiewer Universität hat der von der medicinischen Facultät für den Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik vorgeschlagene Candidat Privatdocent Dr. N. M. Wolkowitsch bei der Wahl 28 Stimmen pro und 35 Stimmen contra erhalten. Es muss daher nach dem Statut in dem Conseil über die anderen 6 Candidaten, welche sich um diesen Lehrstuhl bemüht haben, balotirt werden. Es sind: die Professoren A. A. Wedenski (Tomsk), J. F. Semazki (St. Petersburg) und A. D. Pawlowski (Kiew), sowie die Privatdocenten S. E. Beresowski (Moskau), N. N. Filippow (Charkow) und H. F. Zeidler (St. Petersburg). (R. Wr.)

— Die pharmaceutische Gesellschaft in Riga hat anlässlich ihres 100jährigen Jubiläums die Professoren W. A. Tichomirow, A. Lehmann und A. Poehl, sowie den Apotheker Mag. pharm. W. Ferrein zu Ehrenmitgliedern gewählt.

— Der Professor der physiologischen Chemie an der deutschen Universität Prag Dr. Huppert giebt seine Lehrthätigkeit auf. Zu seinem Nachfolger ist Prof. Dr. Thierfelder, Vorstand der chemischen Abtheilung des physiologischen Instituts in Berlin berufen worden.

— Verstorben: 1) Am 2. März in St Petersburg der frühere ältere Ordinator des Obuchow-Hospitals Staatsrath Dr. Alexander Liebig im Alter von 75 Jahren. Der Verstorbene war in St. Petersburg geboren und hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1851—56 anfangs Oeconomie, dann Medicin studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde liess er sich als practischer Arzt in St. Petersburg nieder, wo er auch über 40 Jahre als Ordinator am Obuchow-Hospital wirkte. — 2) Am 2. März hierselbst Dr. Harald Grüning, Assistenzarzt am Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg, im 29. Lebensjahre an Blutvergiftung. Der junge College ist ein Opfer seines Berufs geworden, indem er sich bei der Intubation, welche er an einem diphtheriekranken Kinde im obengenannten Hospital ausführte, unbemerkt inficirt hat. In St. Petersburg geboren und erzogen widmete sich der Hingeschiedene dem Studium der Medicin 1893 zuerst an der Dorpater Universität, dann 1895 an der hiesigen Militär-Medicinischen Academie. Nach Absolvirung des Arztexamens i. J. 1898 war G. zwei Jahre als Militärarzt in Polen und dann von 1900 als Assistent am hiesigen Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg thätig. — 3) In Grodno der dortige langjährige freipracticirende Arzt Dr. Julian Bieniecki im eben vollendeten 74. Lebensjahre. Der Verstorbene war ebenfalls ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, an welcher er von 1851—58 studirte und 1861 die Venia practicandi erlangte. Seine ärztliche Thätigkeit begann er in Ciechanowice (Gouv. Grodno), siedelte aber 1875 nach Grodno über, wo er zu den beliebtesten und angesehensten Aerzten gehörte. — 4) In Tiflis der Oberarzt des städtischen Michael-Hospitals Dr. Alexander Pawlowski im Alter von 62 Jahren. Er war früher einige Zeit auch Präsident der kaukasischen medicinischen Gesellschaft. — 5) In Alupka der Arzt des dortigen Kinder-Sanatoriums Dr. Hermann Moskwin im 30. Lebensjahre an Tuberculose. Er hatte erst vor einigen Monaten die Leitung des eben eingerichteten Sanatoriums übernommen. — 6) In New-York Dr. E. Foster, Professor und Director der internen Klinik am Medical College of Georgia d'Augusta daselbst.

— In Brest-Litowsk ist ein ärztlicher Verein ins Leben getreten. Zum Präsidenten desselben ist Dr. Demjanowitsch und zum Vicepräsidenten Dr. Stark gewählt worden. (Nowosti. — R. Wr.)

— Die «Bolnitschnaja Gaseta Botkina» (Botkin's Hospitalzeitung) wird «wegen unvorhergesehener Umstände» zu erscheinen aufhören, nachdem dieselbe bereits ihren 14. Jahrgang begonnen hat. Es ist bereits die dritte der russischen medicinischen Zeitschriften, welche in letzter Zeit ihr Erscheinen eingestellt haben, da schon zu Beginn des laufenden Jahres das «Russki Archiv Pathologii etc.» (Russ. Archiv für Pathologie u. s. w.) und der «Westnik Chirurgii» (Zeitschrift für Chirurgie) eingingen.

— Der Verein zur Bekämpfung der Tuberculose in den drei Ostseeprovinzen hat seine Thätigkeit eröffnet. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 3 Rbl.

— Prof. Dr. Behring (Marburg) hat sich, wie verlautet, mit Bestimmtheit dahin ausgesprochen, dass es ihm gelungen sei, Kälber gegen die Tuberculose immun zu machen und dass er hoffe, auch bei Menschen solches zu erreichen.

— In Wenden (Livland) ist vor Kurzem eine Heilanstalt für Rheumatiker und Neurastheniker von dem freipracticirenden Arzt August Smilga eröffnet worden. Sie enthält eine Abtheilung für Bäder und Massage, sowie eine Abtheilung mit Apparaten für gymnastische Uebungen.

— Die von der Moskauer Gouvernements-Landschaft angeregte Frage der Errichtung eines Leprosoriums klinischen Characters bei der Moskauer Universität ist, wie ein Moskauer Blatt erfährt, abschlägig beschieden worden, da das Ministerium der Volksaufklärung keine Möglichkeit habe, die Mittel zur Einrichtung eines solchen Leprosoriums herzugeben.

— Wie aus Moskau berichtet wird, hat Dr. J. R. Taube daselbst Versuche mit dem von Dr. Menzer in Berlin vervollkommnetem Streptococcenserum bei acutem Gelenkrheumatismus mit bestem Erfolge angestellt.

— Der Moskauer Gouverneur hat beim dortigen Stadtamt die Einführung eines besonderen Reglements für die Behandlung solcher Personen beantragt, die von den Behörden dem Moskauer städtischen Preobrashenski-Irrenhause zur Untersuchung auf ihren Geisteszustand überwiesen werden. Das Stadtamt hat jedoch diesen Antrag abgelehnt mit der Motivirung, dass die Stadt keine Verpflichtung zur Internirung von Verbrechern in ihren Irrenanstalten übernehmen könne. Es hat sich nämlich herausgestellt, dass die Zahl der auf ihre Zurechnungsfähigkeit zu untersuchenden Verbrecher in bedenklicher Weise zunimmt, so dass für die zu Heilzwecken internirten Kranken immer weniger Plätze übrig bleiben. Gegenwärtig befinden sich 73 Verbrecher (also der vierte Theil aller Insassen) in diesem städtischen Irrenhause

— Nach den erst jetzt bekannt gewordenen Ergebnissen der im Jahre 1900 ausgeführten Volkszählung betrug die Zahl der in St. Petersburg lebenden Personen, die ein Alter von mehr als 100 Jahren erreicht haben, am Zählungstage 22, welche sämmtlich dem weiblichen Geschlecht angehörten. Im Alter von 96—100 Jahren standen 51 Personen, und zwar 17 Männer und 34 Frauen.

— In Berlin hat sich eine deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuscherthums gebildet, welcher bereits zahlreiche Aerzte und Laien aus verschiedenen Ständen beigetreten sind. Zur Erreichung des vorgesteckten Zieles sollen belehrende Vorträge in öffentlichen Versammlungen gehalten, belehrende Flugschriften verbreitet und besonders eclatante Fälle von Schädigung durch Kurpfuscher der Presse und den Behörden mitgetheilt werden. Der Mindestbeitrag eines Mitgliedes ist auf 1 Mark festgesetzt. Die erste öffentliche Versammlung ist in Folge der Demonstrationen der zahlreich anwesenden Kurpfuscher und ihres Anhanges ziemlich geräuschvoll verlaufen. Bf.

➧ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 18. März 1903.

Tagesordnung: 1) G. Albanus: Zur Casuistik der septischen Pneumonien.
2) Fick: Ueber Peritonitis adhäsiva.

➧ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 10. März 1903.

ADRENALIN

J. TAKAMINE.

EINZIGE INHABER & FABRIKANTEN

PARKE, DAVIS & Co.

DETROIT, MICH. U. S. A. LONDON, ENGLAND, ST. PETERSBURG.

Adrenalin (Takamine) erfunden und benannt vom New-Yorker Dr. **J. Takamine**, ist das einzige unverfälschte und vollkommen sichere pharmaceutische Präparat dieses Namens, welches von den medicinischen Autoritäten Europa's und Amerika's angenommen ist.

Adrenalin (Takamine) ist das wirksame Princip der Nebennieren und wird in der Medicin sehr oft und verschiedenartig angewandt.

Adrenalin (Takamine) innerlich eingenommen, steigert den Blutdruck und verlangsamt den Puls. Auf den Herzmuskel wirkt es in ähnlicher Weise wie Digitalis, nur stärker.

Adrenalin (Takamine) äusserlich angewandt, bewirkt Verengerung der Arterien und die seinem Einflusse ausgesetzten Körpertheile werden blutleer. Die Schleimhäute werden durch die Wirkung des **Adrenalin** blass. Bei chirurgischer Behandlung der **Augen-, Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten** ist es mittels **Adrenalin** (Takamine) möglich blutlose Operationen auszuführen.

Die klinischen Berichte bezeugen die hervorragenden Vorzüge des **Adrenalin** (Takamine) als eines stark adstringirenden und blutstillenden Mittels.

Die therapeutische Anwendung des **Adrenalin** hat vorzügliche Resultate bei der Behandlung folgender Krankheiten ergeben:

A d d i s s o n'sche Krankheit, Chloroform-Synkope, Schnupfen und Erkältungen aller Art, Zahn-, Ohren-, Augen- und Halskrankheiten, Herzfehler, Bluterbrechen, Blutharnen, Blutspeien Gebärmutter-Blutungen, Verengung der Harnröhre, acutes Eczem, Skorbut, Dysenterie, Hämorrhoiden und dergl.

Auf Verlangen der Herren Aerzte werden Broschüren mit klinischen Berichten und überhaupt die ganze über **Adrenalin** vorhandene Literatur gratis versandt. Briefe bittet man zu adressiren:

Parke, Davis & Co., St. Petersburg.

Die zum Gebrauch fertige salzsaure Lösung des **Adrenalin** in 1-unzigen Fläschchen von der Stärke 1:1000 ist erhältlich in allen bedeutenden Apotheken. (35) 12—3.

ACETOPYRIN.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.

D o s i r u n g: Täglich 6 Pulver à 0,5 bis 1 G. am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0,5 und 1 G.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Winterberg, Wien** («Wiener klinische Wochenschrift» Nr. 39 vom J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** («Medicin.-chirurg. Centralblatt» Nr. 15 vom Jahre 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** («Bulletin Général Thérapeutique» vom 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** («Presse Médical» vom April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** («Allgem. Wiener Medicin. Zeitung» Nr. 14 u. 15 vom J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** («Wiener med. Presse» Nr. 34 vom Jahre 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** aus der Klinik des Herrn Hofrath **Drasche** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 39 vom Jahre 1901).
8. **Dr. Spuller** aus der medic. Abtheilung von **Prof. Dr. Ortner** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 6 vom Jahre 1901).
9. **Dissertationsarbeit Dr. de Moraes Miranda** an der medicin. Facultät in Paris.

Alle Apotheken führen oder besorgen unser Acetopyrin, auf das sich alle oben angeführten Arbeiten ausschliesslich beziehen.

Engros durch alle grossen Drogen-Häuser Russlands.

Literatur zur Verfügung. (15) 17—10.

Fabrik G. Hell & Co., Troppau.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstr. 33. **Haupt-Niederlage, Lieferant f. d.** Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Droguengeschäfte **Verband-Material**, Bandagen, **Magenwärmer**, Wachstuch. **Schwämme**, **Pinseln**, Thermometer (**Maximal**-, Zimmer- u. Fenster-). **Barometer**, Aerometer, **Alcoholometer**, Brillen, **Pince-nez**, **Binocles**, Lorgnettes **für's Theater**. Katheter, **Bougies**, **Pulverisatore** zur **Zimmerpulverisation** u. für die **Desinfection**.



Instrumente zu Verbänden zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinärärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von **G. Nestle in Vevey.**

Das Krankenutensilienlager

des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Дозв. ценз. Спб., 7 Марта 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 11 St. Petersburg, den 15. (28.) März **1903.**

Ein Fall von Zwerchfellshernie.

Von
Prof. K. Dehio,
Dorpat.

Die Zahl der in der Literatur beschriebenen Zwerchfellshernien ist nicht gering und belief sich nach der neuesten von Grosser[1]) ausgeführten Zusammenstellung im Jahre 1899 schon auf 433 Fälle. Die meisten sind freilich erst auf dem Sectionstisch entdeckt worden und die klinische Diagnostik derselben ist erst seit dem Jahre 1874, wo Leichtenstern[2]) an der Hand seines am Lebenden erkannten Falles die Symptomatologie der Zwerchfellshernien uns eigentlich kennen lehrte, ein Besitztitel der ärztlichen Wissenschaft geworden. Freilich sind es auch heute kaum mehr als 12 Fälle, die am Lebenden erkannt worden sind, aber es unterliegt keinem Zweifel, dass, wenn die Aerzte mit dem Bilde der Erkrankung mehr vertraut sein werden, sich auch die Fälle mehren werden, die einer Diagnose intra vitam zugänglich sind.

In den letzten Jahren zumal haben wir in der Röntgenoscopie ein Hilfsmittel gewonnen, welches im Verein mit der gewöhnlichen physikalischen Untersuchung die Erkennung dieses Zustandes in hohem Grade erleichtert und vervollständigt. So weit mir bekannt, sind bisher röntgenographische Untersuchungen von Zwerchfellsbrüchen nur 3 Mal von Wiedemann[3]), Hirsch[4]) und Struppler[5]) veröffentlicht worden. Dieses, sowie der Umstand, dass in meinem Falle das radioscopische Bild ein sehr eigenthümliches war, veranlasst mich die folgende Beobachtung zu veröffentlichen.

J. T., 61 Jahre alt, Feldarbeiter aus der Nähe von Dorpat erkrankte plötzlich am 11. Februar 1902. Bis dahin hatte er sich vollkommen wohl und arbeitsfähig gefühlt. Nachdem er sein gewöhnliches aus Kartoffeln, Suppe und gesalzenen Strömlingen bestehendes Mittagsmahl zu sich genommen hatte, bekam er plötzlich ohne ersichtliche besondere Ursache äusserst heftige Schmerzen in der ganzen Oberbauchgegend und namentlich auch im Innern der linken Brusthälfte; zugleich Uebelkeit, Speichelfluss und ein Mal Erbrechen. Der herbeigerufene Arzt verschrieb ihm Tropfen, nach denen die furchtbaren Schmerzen ein wenig nachliessen aber dennoch in solcher Stärke fortdauerten, dass Patient weder gehen und stehen, noch essen und trinken konnte, sondern unbeweglich im Bett liegen blieb. Da der Zustand sich nicht besserte und 3 Tage lang weder Koth noch Winde abgegangen waren, so wurde er am 14. Februar in die chirurgische Abtheilung des Stadthospitals übergeführt. Hier wurden die Symptome eines acuten Darmverschlusses, Gas- und Kothsperre, bei gleichzeitiger meteoristischer Auftreibung der Oberbauchgegend constatirt; die Leberdämpfung war verschwunden. Es wurden heisse Umschläge (Hafersäcke) auf die ganze Bauchgegend und flüssige Nahrung verordnet; bei dieser Behandlung liessen die Bauchschmerzen allmählich nach und es traten breiige Stuhlentleerungen ein, die dem Kranken grosse Erleichterung brachten. In Folge der Besserung des Zustandes schwand jegliche Indication eines chirurgischen Eingriffes und Patient wurde am 20. Februar, also am 9. Krankheitstage, in die therapeutische Hospitalklinik übergeführt.

Hier wurde ausser der obigen Anamnese nach den Aussagen des Kranken constatirt, dass derselbe schon vor etwa 20 Jahren einen ganz ähnlichen, mehrere Tage dauernden Krankheisanfall durchgemacht hat und dass er auch vor 5 Jahren

[1]) Grosser: Ueber Zwerchfellshernien. Wiener klinische Wochenschr. 1899, p. 655. Citirt nach Hirsch l. c.

[2]) Leichtenstern: Zur Diagnose der Hernia diaphragmatica. Berl. kl. Wochenschr. 1874 und Handb. d. spec. Pathol. u. Ther. von Ziemssen. Bd. 7, 2. Hälfte p. 460.

[3]) Wiedemann: Zur Casuistik der Zwerchfellshernien beim Lebenden. Berl. kl. Wochenschr. 1901 p. 279.

[4]) C. Hirsch: Zur klinischen Diagnose der Zwerchfellshernien. Münch. med. Wochenschr. 1900, Nr. 29.

[5]) Struppler: Ueber den physikalischen Befund und die neueren klinischen Hilfsmittel bei der Diagnose der Zwerchfellshernie. Deutsch. Archiv f. klin. Med. 1901 Bd. 70.

unmittelbar nach dem Heben eines schweren Sackes von ebensolchen Schmerzen wie gegenwärtig befallen worden ist und mehrere Tage hat zu Bett liegen müssen.

Die **objective Untersuchung** des Kranken, welche im Laufe mehrerer Tage wiederholentlich vorgenommen wurde, ergab folgendes:

Patient ist von mittlerem Wuchs, derbem Knochenbau, kräftiger Muskulatur und gut genährt. Klagt über schmerzhafte Empfindungen im Epigastrium, die sich beim Husten und bei activen Bewegungen verstärken und ihn zwingen sich möglichst ruhig im Bett zu verhalten. Sonstige Klagen fehlen; hat flüssige Nahrung in den letzten Tagen ohne Beschwerden zu sich genommen und mit Hilfe von gewöhnlichen Wasserklystieren täglich breiige oder flüssige Stuhlentleerungen gehabt. Die anfänglich vorhandenen Schmerzen in der linken Brusthälfte haben nachgelassen; Gurren oder sonstige Zeichen von Magen- oder Darmbewegung will der übrigens recht intelligente Kranke in der Brusthöhle nicht bemerkt haben.

Bei der Besichtigung fällt eine deutliche Vorwölbung der Oberbauchgegend auf, welche scharf von der flachen Eingesunkenheit des Bauches unterhalb des Nabels absticht. Bei den Athembewegungen bleibt die linke Brusthälfte schon in ihrer oberen Hälfte, noch mehr aber in ihren unteren und seitlichen Abschnitten gegen die rechte Seite zurück, ja erscheint daselbst fast ganz bewegungslos, auch sind die Intercostalräume nach abwärts von der 5. Rippe linkerseits verstrichen und der Brustkorb daselbst im Vergleich zur rechten Seite erweitert. Bei der Palpation ist die vorgewölbte Partie oberhalb der horizontalen Nabellinie von der prallelastischen Consistenz eines stark aufgeblasenen Luftkissens und druckempfindlich, während die unteren und seitlichen Partien des Bauches weich und schmerzlos eindrückbar sind. Leber und Milz sind nicht zu palpiren.

Sehr auffallende Verhältnisse ergiebt die Percussion (cf. Fig. 1 und 2). Die **geblähte Vorwölbung**

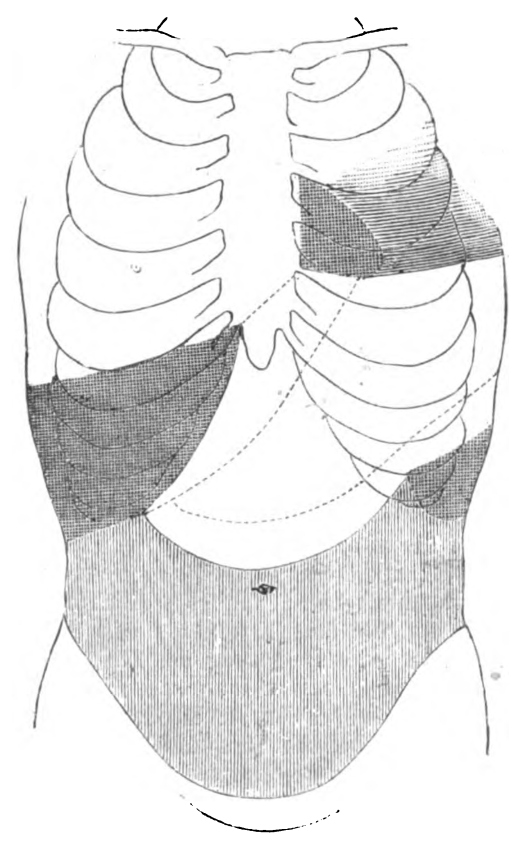


Fig. 1.
Percutorisches Bild Vorderansicht.

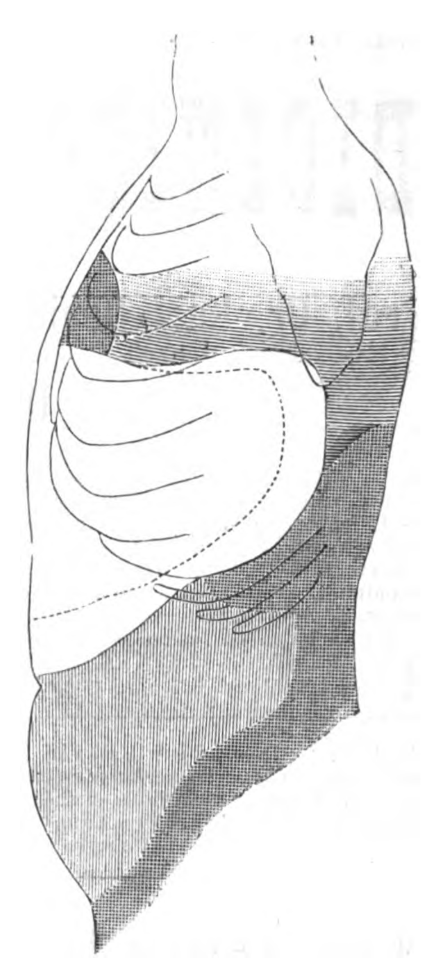


Fig. 2.
Percutorisches Bild Seitenansicht.

des Oberbauches giebt einen sehr lauten, tiefen, nicht tympanitischen **Paukenschall** (weiss in den Zeichnungen), welcher sich, wie noch näher zu beschreiben sein wird, weit auf die linke Brusthälfte ausdehnt. Die Leberdämpfung ist verkleinert, hält sich mit ihrem unteren Rande am rechten Rippenbogen und endet mit dem letzteren am rechten Sternalrand. Der Spitzenstoss ist gleich einwärts von der linken Brustwarze im 4. linken Intercostalraum sicht- und fühlbar. Die absolute Herzdämpfung beginnt an der 3. Rippe, reicht nach rechts bis zum linken Sternalrand, nach links bis zur linken Mamilla und setzt sich nach unten gegen den localen Paukenschall des Epigastriums mit einer horizontalen Grenze in der Höhe der Brustwarze ab. Zwischen der Leber- und Herzdämpfung geht der normale laute Schall der rechten Lunge direct in den Paukenschall des Oberbauches über. Am linken Brustkorb findet sich oben vorn bis herab zur 3. Rippe und oben hinten bis herab zur Mitte der Scapula lauter Lungenschall, weiter nach unten aber geht derselbe in eine immer intensiver werdende Dämpfung über, die vorn mit der absoluten Herzdämpfung verschmilzt und hinten mit der Milz-Nieren-Dämpfung zusammenfliesst. — Der laute Paukenschall der Oberbauchgegend ist nach rechts und oben von der Leber- und Herzdämpfung begrenzt und zieht sich nach links oben und hinten weit in den Bereich der linken Thoraxhälfte bis hin zur linken Scapularlinie: nach oben setzt er sich in der Höhe der horizontalen Mamillarlinie gegen den gedämpften Schall des Bereiches der linken Lunge ab, nach hinten grenzt er sich in einer rundgewölbten Linie vom gedämpften Schall der Regio subscapularis ab. Die untere Grenze des tiefen Paukenschalles ist sehr leicht und deutlich vom hochtympanitischen Percussionston (vertikal schraffirt) des übrigen Bauches zu unterscheiden

und fällt in seiner Ausdehnung genau mit dem Bereich der schon beschriebenen prallelastischen Resistenz zusammen. Die untere Grenze derselben reicht in einer nach unten convexen Linie bis hinab zum Nabel und verschwindet rechts in der Mamillarlinie unter der Leberdämpfung, während sie nach links zum Rippenbogen und weiter dem Lauf der 9. linken Rippe folgend bis zur linken Scapularlinie hinzieht. Nach unten stösst dieser Bereich des Paukenschalles an den Bezirk des tympanitischen Darmtones und weiter nach links an die Milzdämpfung.

Bei der Stäbchenplessimeterpercussion hört man in der ganzen Ausdehnung des Paukenschalls das schönste metallische Klingen, gleichgiltig wo man Sthetoscop oder Plessimeter aufsetzt, wenn sich nur beide im Bereich des Paukenschalles befinden. Besonders laut springt der Metallklang ins Ohr, wenn man im Epigastrium percutirt und hinten am Schulterblattwinkel auscultirt. Gelegentlich hört man in diesem Bereich sowohl vorne wie hinten glucksende und gurrende Geräusche oder den Schall des fallenden Tropfens, stets von einem deutlichen metallischen Wiederhall begleitet.

Die Auscultation ergab über der rechten Lunge, deren Grenzen normal waren, durchweg gewöhnliches Vesiculärathmen, links dagegen war nur im Bereich des lauten Lungenschalles gutes vesiculäres Athmungsgeräusch hörbar, weiter abwärts dagegen im Bereich der Dämpfung wurde das Athmungsgeräusch schwach und unbestimmt und verschwand schliesslich ganz. Im Bezirk des lauten Paukenschalles war für gewöhnlich kein Athmungsräusch hörbar — tiefere Athemzüge weckten amphorischen Wiederhall, der dann nicht nur am Thorax sondern auch im Epigastricum deutlich hörbar war.

Am Herzen leise aber reine Töne. Nervensystem, Respirations- und Circulationsorgane, uropoëtisches System in Ordnung.

Die geschilderten Veränderungen genügten zur Diagnose. Ein Mann, der schon vor 20 Jahren und wieder vor 5 Jahren in derselben Art krank gewesen ist, wie dieses Mal, erkrankt plötzlich unter den Symptomen des acuten Darmverschlusses, Schmerzen im Bauch, Erbrechen, Meteorismus der Oberbauchgegend, Koth- und Gassperre. Wie die früheren Male, so lassen auch jetzt diese beunruhigenden Symptome in einigen Tagen wieder nach, die Durchgängigkeit des Darmrohres für seinen Inhalt stellt sich wieder her und es bleibt nun dasjenige Krankheitsbild übrig, welches ich zu sehen bekam. Es lag nunmehr unzweifelhaft eine hochgradige Gasblähung des im Oberbauch befindlichen Abschnittes des Verdauungsrohres vor. Daran war bei dem sehr deutlichen partiellen, luftkissenförmigen Meteorismus, der durch Palpation, Auscultation und Stäbchenplessimeterpercussion festgestellt werden konnte, und den linken Leberlappen nach hinten und oben verdrängte, nicht zu zweifeln; das Merkwürdige war nur, dass der geblähte Abschnitt sich offenbar nicht auf den Oberbauchraum beschränkte, sondern sich noch weit in die linke Brusthöhle hinein erstreckte. Der laute Paukenschall und die metallischen Phänomene stellten die Anwesenheit eines mit Gas und Luft gefüllten Hohlraumes im unteren Abschnitt des linken Thorax sicher und der Umstand, dass sowohl die percutorischen wie auch die metallischen Phänomene sich continuirlich aus dem Oberbauchraum in die linke Brusthöhle hinein erstreckten, ebenso wie das Vorhandensein von Darmgeräuschen in diesem ganzen Luftraum liessen ohne Weiteres einen gewöhnlichen Pneumothorax ausschliessen und bewiesen, dass ein Stück des geblähten Abschnittes des Magendarmtractus in die linke Brusthöhle eingetreten war, während das andere Stück sich noch im Bauchraum befand. Der umgebende gedämpfte Lungenschall und das abgeschwächte Athmungsgeräusch liessen erkennen, dass die linke Lunge durch das verlagerte Eingeweide von unten her aus ihrer normalen Lage gedrängt und comprimirt war und die Verlagerung der Herzdämpfung und des Spitzenstosses zeigten, dass auch das Herz nach oben verdrängt war.

Verlagerungen des Magens oder der Darmschlingen in die Brusthöhle hinein kommen fast ausschliesslich dadurch zu Stande, dass diese Theile durch Löcher im Zwerchfell hindurchtreten; wir haben es dann mit einer sogen. Zwerchfellshernie zu thun. Nur sehr selten sind ähnliche Lageanomalien der Baucheingeweide bei intactem Zwerchfell, wo es sich dann um eine kuppen- oder haubenförmige Ausbuchtung des Zwerchfells nach oben handelt, — Cruveilhier hat diesen Zustand als «Eventration» bezeichnet. In unserem Fall nun konnte von einer Eventration nicht die Rede sein und nur eine Zwerchfellshernie vorliegen, denn nur bei einer solchen, d. h. beim Durchtritt von Magen- oder Darmtheilen durch eine relativ enge Bruchpforte sind locale meteoristische Auftreibungen und Einklemmungserscheinungen keine Seltenheit und leicht zu verstehen, während sie bei Eventration kaum vorkommen dürften. Die Eventration entzieht sich übrigens schon wegen ihrer grossen Seltenheit unserer Diagnose; nach Thoma[6]) sind unter 291 Fällen von Zwerchfellshernien nur 8 Mal Eventrationen beobachtet worden.

Wir hatten es also mit einer offenbar schon lange bestehenden Zwerchfellshernie zu thun, die, wie schon vor 20 und vor 5 Jahren, jetzt wieder zu einem acuten Darmverschluss und den sogenannten Einklemmungserscheinungen geführt hatte. Diese letzteren waren zur Zeit unserer Untersuchung schon fast ganz verschwunden und nur die Schmerzhaftigkeit in der Bauchgegend erinnerte noch an den bedrohlichen Anfall. Die Durchgängigkeit des Darmlumens hatte sich jedenfalls wieder hergestellt, wie die täglichen Stuhlentleerungen bewiesen.

Um wo möglich eine genauere Einsicht in die vorliegenden anatomischen Veränderungen zu gewinnen, wurden noch folgende Untersuchungen vorgenommen:

Es wurde durch den Oesophagus eine mit einer mittelgrossen Olive versehene Fischbeinsonde eingeführt; in der Höhe von 43 Ctm. hinter den Schneidezähnen stiess die Sonde auf einen gewissen Widerstand, der sich jedoch ohne grosse Gewalt überwinden liess; hiernach drang die Sonde ohne grosse Schwierigkeit in den Magen bis zur Tiefe von mehr als 50 Ctm. hinter der Zahnreihe. Auch die grösste der vorräthigen Elfenbeinoliven ging ohne dem Kranken Schmerzen zu machen, nach einem geringen Aufenthalt in der Gegend der Cardia tief in den Magen.

Eine elastische englische Magensonde, die 50 Ctm. tief, von den Schneidezähnen an gerechnet, in den Magen eingeführt wurde, beförderte weder Speisereste noch Gase herauf, obgleich Pat. vor 4½ Stunden Thee und Weissbrod und vor 2 Stunden ein Glas Milch zu sich genommen hatte. Mit Hilfe der Bauchpresse wurden schliesslich 5–6 Ccm. einer röthlichbraunen sanguinolenten, schleimigen Flüssigkeit durch das Schlundrohr exprimirt. Der luftkissenförmige Meteorismus im Epigastrium wurde durch die Einführung des Schlundrohres nicht verändert.

Am **24.** Februar wurde Patient mit Röntgenstrahlen untersucht. Leider scheiterte meine Absicht Röntgen-Photographien aufzunehmen an äusseren Umständen; ich musste mich daher damit begnügen, den Fluorescenz-Schirm mit dünnem durchsichtigem Pauspapier zu bedecken und auf dieses die Conturen der Schattenbilder sorgfältig aufzuzeichnen. Nach diesen

[6]) R. Thoma: Vier Fälle von Hernia diaphragmatica. Virch. Arch. 1882. Bd. 88.

Conturzeichnungen sind die Fig. 3 und 4 in verkleinertem Massstab hergestellt.

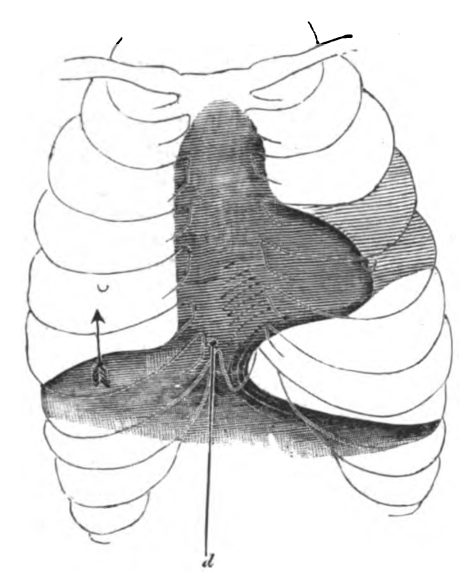


Fig. 3.
Röntgenbild. Vorderansicht.



Fig. 4.
Röntgenbild.
Rückenansicht der linken Thoraxhälfte.

Fig. 3 stellt das Bild des Herzens und seiner Umgebung dar, wie es sich zeigte, wenn Patient von hinten her in der Höhe des unteren Herzrandes durchleuchtet und der Schirm ihm vorn vor die Brust gehalten wurde. Man erkannte dann leicht den Herzschatten, dessen unterer und rechter Rand deutlich pulsirten. Bei d ging der Herzschatten durch ein brückenartiges Verbindungsstück in den Schatten des Zwerchfells und der Leber über; die rechte Hälfte des Zwerchfells (b) stand höher als die linke und vollführte, wie das der senkrechte Pfeil andeuten soll, deutlich sichtbare, ausgiebige Athembewegungen. Die linke Zwerchfellspartie dagegen stand erheblich tiefer und liess auch bei tiefen Athemzügen keine oder nur ganz schwache Bewegungen erkennen. Das Auffallendste, etwas was bei normalen Verhältnissen nie zu sehen ist, war nun, dass sich zwischen unteren Herzrand und linkes Zwerchfell eine 5—8 Ctm. breite ganz helle Zone einschob, so dass das Herz um diese Breite in die Höhe gedrängt erschien. Nur an einer schmalen Stelle bei d hingen Herz- und Zwerchfellschatten noch zusammen, und offenbar entspricht diese Stelle der Anheftung des Herzbeutels ans Diaphragma. Nach der Helligkeit der zwischengeschobenen Partie zu urtheilen, musste sich hier ein luftgefüllter Hohlraum befinden. Lateralwärts von der Herzspitze setzte sich dieser helle Bezirk ziemlich scharf mit einer horizontalen Grenze gegen einen leichten Schatten ab, den ich für die comprimirte Lunge ansprechen muss.

Bei der Besichtigung (cf. Fig. 4) von hinten, wobei die leuchtende Röhre vor der linken Mamilla stand, erkannte man sofort den Schatten der linken Zwerchfellshälfte, der Wirbelsäule und des Herzens und der die Seitenfläche des Brustkorbes bedeckenden Weichtheile. Ueber dem Zwerchfell erhob sich ein heller durch eine kuppelförmige Grenzlinie überwölbter Bezirk, der sich sehr scharf und deutlich gegen den Schatten der übergelagerten Lunge abhob. Innerhalb dieses hellen Bezirkes, der natürlich nur einen zwischen Zwerchfell und unterer Lungenoberfläche gelegenen lufthaltigen Hohlraum bedeuten konnte, bemerkte man einen leichten senkrecht gestellten, oben gabelartig gespaltenen Schatten, durch welchen die ganze helle Figur eine unverkennbare Aehnlichkeit mit einer stark geblähten zusammengekrümmten Darmschlinge erhielt. Ein dem meinigen sehr ähnliches Bild hat Stuppler (l. c.) veröffentlicht.

Der Versuch, ein weiches mit Schrot angefülltes Schlundrohr einzuführen und auf dem fluorescirenden Schirm sichtbar zu machen, misslang, da es auf keine Weise glückte, das Rohr über die Gegend der Cardia hinüber zu bringen.

Versuchen wir nun uns über die vorliegenden Veränderungen Rechenschaft zu geben, so fragt sich zunächst, was für Organe in die linke Brusthöhle übergetreten sein könnten und ferner an welcher Stelle des Zwerchfells die Bruchpforte liegen dürfte. Dass es sich jedenfalls um lufthaltige Hohlorgane handeln müsse, konnte nach dem physikalischen Befund wie nach den Röntgenbildern nicht bezweifelt werden. Wir wissen, dass in der grossen Mehrzahl der Fälle entweder der Magen oder Theile des Dickdarms oder, was meistens der Fall ist, Magen und Dickdarm zusammen in die Brusthöhle prolabiren. Auch in unserem Falle war an einem Vorfall des Dickdarms nicht zu zweifeln, dafür sprach die acute Koth- und Gassperre, mit der die letzte Erkrankung begonnen hatte, und dafür sprach vor Allem die locale meteoristische Blähung im Epigastrium, die nur auf das Colon transversum oder den Magen bezogen werden konnte. Nun ist aber nicht wohl zu verstehen, wie bei einem Prolaps des Magens oder eines Theiles desselben in die linke Brusthöhle der noch im Bauchraume verbliebene Theil sich meteoristisch aufblähen sollte, und dazu noch zu solchen Dimensionen, wie sie in unserem Fall vorlagen. Dagegen ist es wohl verständlich, dass wenn der in die Brusthöhle prolabirte Theil des Dickdarmes (meist ist es die linke Hälfte des Colon transvers. und die Gegend der Flexura linealis) an irgend einer Stelle abgeknickt oder irgendwie unwegsam wird, der im Bauchraume verbliebene zuführende Schenkel, der dann vorwiegend im Epigastrium liegen muss, der Aufblähung verfällt. Stellen wir uns nun vor, dass bei einer einigermassen geräumigen Bruchpforte die Abknickung oder der Verschluss am ausführenden Schenkel des Darmrohres erfolgt sei, so wird die Gasblähung in den prolabirten im Brustraum befindlichen Darmschlingen stattfinden und sich von hier continuirlich auf den zuführenden abdominalen Theil fortpflanzen müssen. Bleibt die Communication zwischen zuführendem und prolabirtem Darmstück offen, so muss sich das Bild unseres Falles ergeben, wo alle Darmgeräusche ebenso wie die künstlich erzeugten metallischen Schallphänomene sich aus dem prolabirten in den epigastrischen Theil des Darmes fortpflanzten und umgekehrt.

Wenn wir nun auch mit grosser Sicherheit annehmen können, dass es sich um den Eintritt des Dickdarmes in die Brusthöhle handele, so musste doch noch die Frage offen bleiben, ob nicht ausserdem auch der Magen an der Bildung der Hernie betheiligt sei. Eine

Verlagerung des **ganzen** Magens in die Brusthöhle konnte wohl ausgeschlossen werden, denn bei einer solchen hätten die Fischbeinsonde und die steifen englischen Schlundsonden sich nicht so tief in den Magen einführen lassen, aber ein partieller Uebertritt etwa des Fundus in die Brusthöhle war immerhin möglich, ja vielleicht sogar wahrscheinlich, weil wie wir sahen die Sondirung des Magens einen etwas blutigen Inhalt ergab, was auf Circulationsstörungen in der Schleimhaut hinwies, die ihrerseits bei einer theilweisen Verlagerung und Zerrung oder Einklemmung des Magens in die Bruchpforte leicht zu verstehen wären. - Lufteinblasungen per os oder per rectum hätten diese Frage vielleicht noch weiter geklärt, allein ich hielt mich im Interesse des Kranken zu solchen Eingriffen, die vielleicht eine neue Knickung oder Einklemmung hervorgerufen hätten, nicht für berechtigt, zumal der locale Meteorismus des Colon transversum erkennen liess, dass die Folgen des acuten Darmverschlusses noch nicht völlig überwunden waren.

Schon die physikalische Untersuchung hatte gezeigt, dass der linke Leberlappen der Bauchwand nicht anlag, sondern wahrscheinlich durch den meteoristisch aufgetriebenen Darm nach hinten in die Zwerchfellskuppe verdrängt war und dass zugleich auch das Herz nach oben verschoben war. Das von der Vorderseite aufgenommene Röntgenbild bestätigte diesen letzteren Befund und zeigte, dass sich der luftgefüllte Darm zwischen Zwerchfell und Herz hineingeschoben hatte. Vielleicht lässt sich aus dieser Lagerung des Darmes der Schluss ziehen, dass die Bruchpforte, der lochförmige Defect im Diaphragma an der oberen Peripherie zwischen der Portio sternalis und Portio costalis des letzteren gelegen ist. An dieser Stelle, die normaliter einen schlitzförmigen nur mit lockerem Bindegewebe ausgekleideten Spalt bildet, befindet sich bekanntlich eine Praedilectionsstelle für Zwerchfellsdefecte, und wenn der Darm von hieraus in die Brusthöhle eintritt, so muss er allerdings direct unter das Herz gelangen und dasselbe nach oben verdrängen und zugleich mit seinem zuführenden Abschnitt das Epigastrium ausfüllen und vor die Leber treten. Wenn dagegen die Bruchpforte im seitlichen oder hinteren Theil des Zwerchfells sitzt, dann wird, wie das in der Mehrzahl der Fälle geschieht, das Herz durch die prolabirten Baucheingeweide horizontal nach rechts verschoben.

Im Laufe der nächsten 2 Wochen besserte sich der Zustand unseres Kranken immer mehr. Die schmerzhaften Empfindungen im Epigastrium schwanden ganz und in der linken Brusthöhle wurden überhaupt keine ungewöhnlichen Empfindungen wahrgenommen; Patient verlor die anfänglich recht auffallende Scheu vor allen stärkeren Bewegungen, fing an frei umherzugehen und konnte ohne Beschwerde Gegenstände von der Diele aufheben. Er hatte täglich normalen Stuhl und ziemlich guten Appetit, vermied aber feste und schwere Speisen. Magensymptome waren nicht vorhanden.

Am 12. März, einen Monat nach der plötzlichen Erkrankung fand sich folgendes: Der Bauch von normaler Gestalt, eine Auftreibung nicht mehr sichtbar, wohl aber fühlt man im Epigastrium bis herab zum Nabel reichend eine zweifellos vermehrte, Luftkissen ähnliche Resistenz, die sich nach unten scharf mit einer nach unten convexen Linie gegen die völlig weiche Resistenz des übrigen Bauches abhebt; so prall aber, wie zu Beginn ist diese locale meteoristische Auftreibung sicher nicht mehr, auch giebt sie nicht den früheren lauten Paukenschall, sondern einen tiefen musikalisch-tympanitischen Percussionston. Die übrigen Partien des Bauches schallen hoch tympanitisch. Die Palpation des Bauches ist nirgends empfindlich; die Leber ist nicht palpabel, ihre Dämpfungsfigur ist normal geworden, und zieht sich durch den oberen Theil des Epigastriums nach links hinüber, wo sie mit der Herzdämpfung zusammenfliesst. Die letztere stösst mit ihrer unteren, äusseren Ecke an die Mamilla, wo auch der Spitzenstoss fühlbar ist (cf. die punctirten Contouren in Fig. 1 und 2). Der Bezirk des tief tympanitischen Schalles zieht sich unterhalb der Herz-Leberdämpfung in die linke Thoraxseite hinein, reicht aber nur bis zur hinteren Axillarlinie und wird von oben und hinten her von der etwas gedämpft schallenden und abgeschwächtes Vesiculärathmen hören lassenden Lunge umgrenzt.

Bei der Röntgendurchleuchtung zeigte sich auf dem vor die Brust gehaltenen Schirm dasselbe Bild von Herz und Zwerchfell wie am 24. Februar, nur ist die helle der Hernie angehörige Partie zwischen Herz und Zwerchfell kleiner und schmäler geworden.

Metallische Phänomene lassen sich in diesem Bezirk nur wahrnehmen, wenn man das Stäbchen-Plessimeter vorn unter der Leber aufsetzt und hinten am Thorax in der hinteren Axillarlinie auscultirt. Die Wasseranfüllung des Magens giebt im Stehen keine Dämpfung, wohl aber kann man danach im Liegen durch Erschüttern des Oberbauches glucksendes Plätschern erzeugen, welches mit metallischem Beiklang im ganzen Bezirk des tief tympanitischen Schalles bis ans hintere Ende desselben gehört wird. Die eingeführte Schlundsonde erzeugt, wenn Luft durch dieselbe geblasen wird, metallisches Blasenspringen, welches gleichfalls im hinteren Ende des erwähnten Bezirkes hörbar ist.

Am 14. März wird Patient, welcher sich jetzt ganz wohl fühlt und glaubt seine gewöhnlichen Arbeiten wieder aufnehmen zu können, aus der Klinik entlassen.

Die charakteristischen Symptome der Zwerchfellshernie haben sich, wie man sieht, unverändert erhalten und nur die Erscheinungen der inneren Darmeinklemmung sind geschwunden. Die Verlagerung des lufthaltigen Dickdarmes in die Brusthöhle dauert fort und ebenso, wenn auch in bedeutend geringerem Masse, die meteoristische Auftreibung des zuführenden Colonschenkels im Epigastrium. Ueber die Lage des Magens sind wir bis zuletzt im Unklaren geblieben, denn auch die letztangeführten Untersuchungen zeigen nur, dass der ganze oder ein Theil des Magens unter dem Zwerchfell und hinter dem geblähten Colon lag, aber über die Frage, ob nicht doch ein Theil des Magens in die Brusthöhle vorgefallen war, gestatten sie kein Urtheil.

Unser Patient hat also die Klinik mit einer permanenten Zwerchfellshernie verlassen, die ihm für gewöhnlich keine Beschwerden macht, aber doch eine gewisse Erschwerung für die Bewegung des Darminhaltes setzen muss. Anders wenigstens lässt sich der anhaltende Meteorismus des Colon in der Oberbauchgegend nicht erklären.

Von ernsterer Bedeutung für die Prognose ist die Gefahr der inneren Einklemmung, in welcher der Patient, wie die Erfahrung lehrt, beständig schwebt. Schon 3 Mal ist er von einer solchen befallen worden und ob sie sich wie bisher von selber lösen wird, ist sehr die Frage. Sind doch von allen bekannt gewordenen Zwerchfellshernien 16 pCt. an innerer Einklemmung zu Grunde gegangen. Andererseits giebt es freilich auch Fälle, die durch's ganze Leben bis in's hohe Alter bestanden haben, ohne je Beschwerden gemacht zu haben und die nur als Zufallsbefunde bei Sectionen entdeckt wurden.

Wenn wir von den durch mechanische Gewalten, Traumen und Verwundungen hervorgerufenen Continuitätstrennungen des Zwerchfells mit nachfolgendem Prolaps der Baucheingeweide absehen, sind die übrigen Zwerchfellshernien wohl sämmtlich auf einen angeborenen Defect im Zwerchfell zurückzuführen. Mit den

grösseren Defecten wird wohl immer von vornherein, d. h. schon aus der Periode der fötalen Entwickelung her, ein Vorfall oder eine Verlagerung eines Theiles der Baucheingeweide in die Brusthöhle verbunden sein; bei den kleineren angeborenen Löchern oder Spalten des Zwerchfelles braucht das aber, wie z. B. die Beobachtungen von Neumann[7]), Abel[8]) und Niemöller[9]) aus der letzten Zeit erhärten, nicht der Fall zu sein. Hier kann der Defect, die Bruchpforte lange präformirt bestehen, ohne dass ein Eingeweide in dieselbe hineingelagert oder hindurch geschlüpft sein muss; ein Diätfehler, abnorme Peristaltik, Erbrechen, eine plötzliche Anstrengung der Bauchpresse u. s. w. können in solchen Fällen die Gelegenheitsursache zum Durchtritt der Eingeweide durch das Zwerchfellsloch abgeben und so die Hernie plötzlich manifest machen und vielleicht sofort Einklemmungserscheinungen hervorrufen.

Bei unserem Patienten hat es sich offenbar nicht nur um einen angeborenen Zwerchfellsdefect, sondern zugleich auch um eine schon aus der Fötalzeit stammende Verlagerung der Eingeweide, also um eine angeborene manifeste Hernie gehandelt; dafür spricht, dass die Hernie, welche schon vor 20 Jahren Einklemmungserscheinungen gemacht hat, also jedenfalls nicht jüngeren Datums ist, auch bei völligem Wohlbefinden des Patienten ruhig fortbesteht und von ihm durchaus nicht als etwas Abnormes empfunden wird.

Ueber die Entstehung und die Ursache der angeborenen Hernien ist viel discutirt worden. Man hat sich mit der Annahme von «Hemmungsbildungen» und «intrauterinen Traumen» zu helfen gesucht, ohne doch concrete Vorstellungen mit diesen Hypothesen verbinden zu können. Einen wichtigen Fortschritt in dieser Frage haben erst die aus der Koch'schen Klinik in Dorpat erschienenen Arbeiten[10]) gebracht, welche es wahrscheinlich machen, dass wir es hier mit Rückschlägen in solche Bildungsformen zu thun haben, welche niederen Thierkreisen angehören, bei denen das Zwerchfell entweder ganz fehlt (Amphibien) oder nicht zu einer vollkommenen Entwickelung gelangt.

So ist vom Standpunct der Phylogenese ein Verständniss zu erlangen für die Bildungsanomalie, als welche wir die Zwerchfellshernie auffassen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

P. J. Moebius: Geschlecht und Krankheit. (Halle 1903. Marhold).

In einer Reihe von wissenschaftlichen Abhandlungen, die jedoch dem Verständniss gebildeter Laien auch zugänglich sein sollen, beabsichtigt M. die Geschlechtsunterschiede kritisch zu erörtern. Im ersten vorliegenden Heft wird das Verhältniss in der Häufigkeit des Befallenseins beider Geschlechter an verschiedenen Krankheiten beleuchtet, auf Grund klinischen und statistischen Materials. Es geht hervor, dass Frauen häufiger an von natürlichen Geschlechtsunterschieden abhängigen, Männer dagegen an von socialen Bedingungen abhängigen Krankheiten leiden. Die Meinung, das Weib sei langlebiger als der Mann ist Aberglaube, «gäbe es keinen Alkohol und keine venerischen Krankheiten, so würden die Männer weniger krank sein und länger leben als die Weiber».

Voss.

Martius: Functionelle Neurosen. III. Heft aus «Pathogenese innerer Krankheiten». (Deuticke 1903 Leipzig und Wien).

Fussend auf der modernen psychologisch-pathologischen Denkweise giebt M. eine gute Darstellung der Entstehung der sog. «functionellen Neurosen». Mit Recht wird die Hypochondrie ausgeschieden und den psychischen Krankheiten im e. S. zugezählt, die bezüglichen Klagen der Neurastheniker und Hysterischen sind gewiss besser als «Nosophobische» zu bezeichnen. Wohlthuend berührt die Objectivität in der Betrachtung auch hochmoderner nur allzu suggestionsstarker Theorien. Wie leicht verständlich, hat die psychogenetische Erörterung der Neurasthenie viel an Bedeutung vor der Hysterie voraus, deren Besprechung sich ganz an die Janet'schen Lehren anschliesst. In Deutschland scheint die Hysterie namentlich in ihren ausgesprochenen Formen eben ungleich seltener zu sein als ihre nahe Verwandte, die Neurasthenie.

Voss.

Löwenfeld: Sexualleben und Nervenleiden. Dritte bedeutend vermehrte Auflage. (Wiesbaden 1903. Bergmann).

Der zeitgemässe und interessante Gegenstand ist von L. in anerkennenswerther Weise bearbeitet worden. Wie auch in anderen Werken desselben Verfasser's bildet die sorgfältige Behandlung der einschlägigen Literatur sowie eigene reiche Erfahrung die solide Grundlage der Erörterungen. Die ruhige Beurtheilung und Abschätzung strittiger Gebiete (beispielsweise der gynaekologischen Grenzfälle) ist bei der Hitze des momentan wogenden Kampfes anerkennenswerth. Wir können den Wunsch nicht unterdrücken, dass jeder vielbeschäftigte Gynaekologe das vorliegende Werk berücksichtigt, dessen Ausführungen völlig übereinstimmen mit dem wohlbegründeten Urtheil moderner Gynaekologen (Theilhaber, Krönig etc.). Andererseits wird jeder Neurologe an der Hand L.'s Verständniss gewinnen können für die Schwierigkeit und kaum zu überschätzende Bedeutung des Sexuallebens im Werden und Sein des modernen Menschen. Man wird sich nicht leicht der Ueberzeugung verschliessen können, dass eine Sanierung des ehelichen und ausserehelichen Geschlechtslebens als Hauptmittel zur Bekämpfung der Nervenleiden anzusehen ist.

Voss.

Lauder Brunton: Action des Médicaments etc. traduit par Bouqué et Heymans. (Paris 1902. Carré & Naud).

Der stattliche Band enthält Vorlesungen, deren Gegenstand etwa dem entsprechen würde, was wir als «Allgemeine» Therapie mit Einschluss einer Allgemeinen Pharmakologie bezeichnen würden. Entsprechend der Vorlesungsform ist das Buch recht klar und kurz geschrieben, es ist mehr auf praktische Bedürfnisse als auf wissenschaftliche Genauigkeit zugeschnitten. Unter diesen Umständen ist es wenn auch nicht zum Studium der Pharmakologie, so doch zu anregender Lecture recht geeignet. Die Vielseitigkeit des Stoff's bietet genügend Gelegenheit zur Bereicherung des Wissens.

Voss.

Protokolle des XIV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Fellin vom 2. bis zum 4. September 1902.

Erste Sitzung.

Montag den 2. September 1902, von 9—1 Uhr Vormittags.

Zur Frage der obligatorischen Einführung des Normalstatuts für Kirchspiels-Aerzte in Livland.

Wir erhalten folgende Zuschrift:

Unter diesem Titel berichtet die «Düna-Zeitung» am 28. Juni c. (Nr. 143) über die Thätigkeit der Commission, welche der Livländische Landtag beauftragt hatte, «die von dem livl. Aerztetage intendirte obligatorische Einführung des Normalstatuts» zu begutachten. Zunächst sollte hierzu eine Enquete ins Werk gesetzt werden. «Es stellte sich jedoch schon bei der Befragung der Landärzte in 4 Kreisen eine so ausgesprochene Abneigung gegen die obligatorische Einführung des Normalstatuts heraus, dass von einer Durchführung der Enquete im ganzen Lande wohl abgesehen werden durfte. Die Commission

---

[7]) Neumann: Zur operativen Behandlung der Zwerchfellshernien. Deutsche med. Wochenschr. 1894, Nr. 33.

[8]) Abel. Angeborner linksseitiger Zwerchfellsdefect etc. Berl. kl. Wochenschr. 1894. Nr. 4 u. 5,

[9]) Niemöller. Ein eigenthüml. Fall von Hernia diaphragmatica. Berl. kl. Wochenschr. 1892, pag. 355.

[10]) Arbeiten der chirurg. Universitätsklinik Dorpat, herausgegeben von Wilh. Koch, Heft II. Zur Entwicklungsgeschichte der Dickdarmbrüche. Leipzig. F. C. W. Vogel 1899.

glaubte von der Voraussetzung ausgehen zu dürfen, dass bei der offenbaren Unlust der Kirchspielsconvente, das Statut anzuwenden, nur der energische Wunsch der grossen Mehrzahl der Landärzte auf Einführung des Normalstatuts und ihre wohlbegründete Meinung, dass hierdurch der Sanitätsfrage am besten gedient werde, den Gedanken an eine so rigorose Massregel rechtfertigen könne. Es erwies sich aber, dass die Aerzte des Rigaschen, Wendenschen, Walkschen und Werroschen Kreises, so weit sie haben befragt werden können, fast einstimmig die allgemeine Einführung des Normalstatuts ablehnten». Ich habe wörtlich citirt. Wer den Artikel liest, ohne die complicirte Angelegenheit genau zu kennen, muss sich ein sehr ungünstiges Urtheil über den livländischen Aerztetag und dessen Geschäftsführung bilden. Er könnte glauben, dass die livländischen Aerzte über ihre Heimath und ihre eigenen Lebensbedingungen nicht Bescheid wüssten oder haltlos in ihren Beschlüssen hin- und herschwankten oder gar, dass das verantwortliche Präsidium der Aerztetage, weil es seine Competenz überschritten habe, von den Collegen desavouirt worden sei. Ich bin überzeugt, dass es nur wenige Gleichgiltige oder Misswollende giebt, die diese Meinung haben, aber sie könnten Diejenigen beeinflussen, die keine oder nur eine geringe Kenntniss von der Sache haben.

Schon im Jahre 1891 auf dem III. Livländischen Aerztetag in Walk (cf. Protokoll der 2. Sitzung pag. 3 bis 15) wird der sanitäre Nothstand auf dem Lande, die Schwierigkeit der Krankenversorgung, die ungenügende Anzahl und Einrichtung der Hospitäler, die schwierige Lage der Aerzte hervorgehoben. Anwesend: 81 Aerzte. Bei der Discussion über eine Reorganisation weist der Präses (Dr. Truhart) auf die grossen Schwierigkeiten hin, da es sich um eine Geldfrage handele und die Prästandenfrage der Lösung harre.

Wie aus den Protocollen des V. Aerztetages in Jurjew 1893 (vom 1.—3. September pag. 3—16) hervorgeht, legt der Präses (Dr. Truhart) ein von einer dazu erwählten Landtags-Commission ausgearbeitetes und später vom Livl. Landtage nahezu in vollständig gleichem Sinne acceptirtes Project vor, welches die sanitäre Organisation Livlands in umfassender Weise regelt. Zugleich wird die Reorganisation des Hebammenwesens auf dem Lande und die Irrenfürsorge einer eingehenden Behandlung unterworfen. Der Entwurf eines vom Aerztetag angenommenen neuen Hebammenstatuts wird vom Präses (Dr. Truhart) der Medicinal-Abtheilung sowohl wie auch der gelegentlich des damaligen ordentlichen Landtages versammelten Ritter- und Landschaft unterbreitet (pag. 13). Anwesend: 136 Aerzte.

Seit dem Jahre 1891 hat der Livländische Aerztetag sich unablässig mit den erwähnten Fragen beschäftigt. Auf dem XI. Aerztetag 1899 wurde eine Commission erwählt (Dr. Kupffer, Dr. Treymann, Dr. Truhart), die ihr Gutachten über das «Normalstatut zur Anstellung von Kirchspielsärzten in Livland» abgeben sollte.

Darüber erstattete eingehenden Bericht Dr. Kupffer-Talkhof auf dem XII. Aerztetag in Wenden, 31. August bis 2. September 1900. Der Bericht ist enthalten in den Protocollen des XII. Aerztetages. Anwesend waren 84 Aerzte, von denen 9 aus Kurland, Estland und Ssaratow stammten, 23 in Riga und 52 in den übrigen Städten und auf dem flachen Lande in Livland ansässig waren. Ich hatte die Ehre diesem Aerztetage zu präsidiren. Die Discussion über das Normalstatut war kurz. Sie nimmt im Protocoll der 1. Sitzung am 31. August 1900 etwa 2 Druckseiten ein (pag. 15—17). Auf pag. 17 heisst es:

«Der Vorschlag des Präses — die Versammlung möge sich für die Einführung des Normalstatuts aussprechen und den Vorstand autorisiren, diese Stellungnahme des Aerztetages zum Normalstatut der livländischen Ritterschaft und der Medicinalverwaltung zur Kenntniss zu bringen — wird einstimmig angenommen». Dr. Kupffer wird ausserdem beauftragt, in der Tagespresse seine die wichtige Sache erläuternden Arbeiten zu veröffentlichen — eine Aufgabe, die er mit aufopfernder Hingabe erfüllt hat. Diesen einstimmigen Beschluss des XII. Aerztetages der Gesellschaft livländischer Aerzte habe ich pflichtgemäss zur Kenntniss der Medicinal-Verwaltung und der livländischen Ritterschaft gebracht im Interesse unseres Aerztestandes, der sich seiner höchst schwierigen Lage wohl bewusst ist. Dass die von der Gesellschaft livländischer Aerzte seit einem Jahrzehnt sorgfältig erwogene und wohlbegründete Sanitätsreform Livlands in der vom XII. Aerztetage vorgeschlagenen Form abgelehnt wurde, hat seine triftigen guten Gründe. Die Hindernisse erschienen dem Vorstand von vornherein gross, aber nicht unüberwindlich. Und eine gute, aufs Gemeinwohl gerichtete, von Gesinnungsgenossen bereitwillig unterstützte That darf immer auf Erfolg hoffen. Dass der Erfolg ausblieb, wird gewiss kein billig und gerecht Urtheilender den auf dem XII. Aerztecongress versammelten Aerzten zum Vorwurf machen, nachdem sie einmüthig im Interesse des Landes und ihres Standes den Entschluss gefasst hatten, einem offenkundigen Nothstande abzuhelfen. Nicht nur das Gelingen, auch das Misslingen hat wohlthätige Folgen.

Dr. M. Treymann,
d. z. Präses der Gesellschaft livl. Aerzte.

Riga, den 29. Juni 1902.

In der That ist unsere Action zu Gunsten der Sanitär-Reform Livlands als gescheitert zu betrachten. Und doch ist all unsre Mühe nicht verloren. Die wohlthätige Folge besteht in der vollkommenen Klärung der Situation: die materielle Nothlage der Aerzte bleibt vorläufig unverändert dieselbe. Sie ist bedingt durch volkswirthschaftliche Zustände, die in absehbarer Zeit eine Wandlung kaum erwarten lassen. Dabei ist es dennoch selbstverständlich, dass gerade die Aerzte die ideale Forderung, der Landbevölkerung womöglich unentgeltliche ärztliche Hilfe zu verschaffen, durchaus anerkennen, dass wir die Schwierigkeiten, mit denen die livländische Ritterschaft bei der sanitären Organisation Livlands zu kämpfen hat, nach Gebühr sorgfältig abschätzen, endlich, dass wir gegen das Streben unserer dissentirenden Collegen nach einer unabhängigen, anscheinend auf freier Vereinbarung beruhenden Stellung nicht ankämpfen. Wir werden in unserer schwierigen Lage, die bis hierzu durch die wohlwollendsten Absichten und Handlungen nicht gebessert wurde, ebenso ausharren müssen, wie unsre Semstwo-Collegen, deren Ueberarbeit die beste Kraft männlicher und weiblicher Aerzte in kurzer Zeit erschöpft, aber die klare Erkenntniss der Sachlage wird uns lehren, dass wir von keinem Anderen, als von uns selbst Hülfe zu erwarten haben.

Als ich vor 4 Jahren in meinem Vortrage über «die sociale Stellung der Aerzte» (1898) diese Meinung aussprach, bezweifelten viele den Ernst der Situation des Aerztestandes. Soweit ich mir die Statistik im Laufe der Zeit zugängig machen konnte, ergiebt sich, dass an Gehalt für die Aerzte vom Staat und von den Communalverwaltungen in Summa circa 10 Millionen Rubel verausgabt werden, im Mittel 800 Rubel pro angestellten Arzt (Dünazeitung Nr. 178, 1897). Wenn das Privateinkommen der Aerzte hinzugerechnet wird, ergiebt sich heutzutage für den einzelnen Arzt im russischen Reich annähernd ein Jahreseinkommen von 1000 Rbl. Nach meinen eigenen Erfahrungen halte ich diese Schätzung im Ganzen und Grossen für zutreffend. Sie werden mich fragen:

Wie soll in solcher Lebenslage ein Mann, der sich verpflichtet fühlt oder vielmehr gesetzlich gezwungen ist, Kranken und Leidenden Hilfe zu gewähren bei Tag und Nacht — wie soll er sich selbst helfen?

Die Selbsthilfe kann nur bestehen im Anschluss an die Genossen und in gemeinsamer Abwehr unmöglich zu erfüllender Zwangsverpflichtungen unter Anrufung des gesetzlichen Schutzes. Wenn also in Livland noch keine ärztliche Gebührenordnung und noch kein ärztlicher Rechtsschutzverein existirte, so müssten die Vorarbeiten dazu heute schleunigst in Angriff genommen werden. Bei diesen Bemühungen liegt wenigstens klar zu Tage Eins: Wir Aerzte trachten nicht nach Anhäufung materieller Güter, sondern nach Erhaltung unserer von allen Seiten bedrohten Lebenskraft: um die schwersten Pflichten zu erfüllen, ohne Scheu vor Krankheit oder Tod. Aber wir trachten auch nach Anerkennung unserer Berufsehre.

«Was bringt zu Ehren?
Sich wehren!»

Wir können nichts Anderes und wir wollen nichts Anderes thun, als in Einigkeit uns wehren — im Rahmen der gesetzlichen Ordnung, auf deren Schutz zu bauen auch wir Aerzte ein Recht haben. Darauf beruht zunächst die Entwickelung unsres Aerztestandes, der überall einen wesentlichen Factor des complicirten Gemeinschaftslebens bildet. Nur einen Hemmschuh giebt es auf unserem Lebenswege, das ist die Uneinigkeit im eigenen Feldlager, die unter den anderen Kämpfern ums Dasein den Gedanken erweckt: «Divide et impera». Wenn wir einig bleiben, werden wir auch die Misserfolge in lauter Erfolge umwandeln. Wer daran nicht glaubt oder der Ungeduld die Zügel schiessen lässt, der kennt nicht die Kämpfe und Leiden der russischen Aerzte inmitten der segensreichen sanitären Einrichtungen der Semstwo, der hat niemals die ungeheuren Schwierigkeiten der Lebenslage unserer Collegen in den Nachbarstaaten Oesterreich und Deutschland zum Vergleich herangezogen, der hat auch nicht auf die Veränderungen geachtet, die wir in dem letzten Jahrzehnt erlebt haben.

Die Gebührenordnung für das Land und die kleinen Städte hat ohne Widerspruch seitens des Publicums die früheren niedrigen Honorarsätze verdrängt. Ueberhaupt ist es vielen

Collegen aufgefallen, dass das Publicum in Stadt und Land den Aerzten viel mehr Interesse und Wohlwollen beweist, als früher, weil es jetzt erst die im Verborgenen wachsende Nothlage der Aerzte kennen gelernt hat. Wie zu erwarten war, hat sich die Gebührenordnung, weil sie einem längst gefühlten Bedürfniss der Aerzte und Klienten entgegenkam, im Grossen und Ganzen, so zu sagen, eingolebt.

Dass die Aerzte auf Verfügung des Unterrichtsministers neuerdings Sitz und Stimme in den Conferenzen der Pädagogen erhalten sollen, ist eine höchst bemerkenswerthe, die Werthschätzung unseres Berufes charakterisirende Entscheidung. Viel wichtiger noch ist für uns die Erklärung einer competenten hohen Behörde, dass die einst höchst werthvolle ärztliche Gebührenordnung Peters des Grossen den gegenwärtigen Verhältnissen nicht mehr entspreche. Es ist wohl kaum zu bezweifeln, dass diese veraltete Gebührenordnung, die heutzutage vermöge ihrer Gesetzeskraft jede berechtigte ärztliche Honorarforderung illusorisch machen kann und oft genug zum Schaden der Aerzte von den Patienten und von den Richtern herbeigezogen wurde, binnen Kurzem aufgehoben werden wird.

Unsre Bitte um Bestätigung der vom Livländischen Aerztetag vorgestellten Gebührenordnung hatte das Ziel vor Augen ein veraltetes Gesetz durch eine den modernen Anforderungen gerecht werdende gesetzliche Regelung zu Gunsten der Aerzte abzuändern. Erst dann, wenn unter den zahlreichen Beschränkungen der ärztlichen Praxis die härteste, die gesetzlich sanctionirte alte Fessel fällt, kann die Entwickelung des Aerztestandes gedeihen. Unsere Gesellschaft erwartete diesen Fortschritt von der Einführung einer neuen, unter der Mitwirkung der Aerzte geschaffenen, Gebührenordnung. Denn nur eine von sachverständigen und humanen Aerzten aufgestellte Norm kann in Conflictsfällen das Publicum und die Richter orientiren und zu einer gerechten Beurtheilung des ärztlichen Thuns beitragen. Es ist nun aber höchst wahrscheinlich, dass die Staatsregierung auch unsrer neuaufgestellten ärztlichen Taxe die gesetzliche Sanction verweigern wird. Das wäre keineswegs zu bedauern, sondern würde dem Aerztestande grade zu einer normalen Entwickelung verhelfen. Das, wessen wir bedürfen, ist eine Aufhebung der Zwangsgesetze alter Zeiten. Sobald sie verschwinden, können wir auch die gesetzliche Fixirung der neuen Gebührenordnung missen. Ich sage: die gesetzliche Fixirung, nicht etwa die Gebührenordnung selbst. Im Gegentheil: wir bedürfen gerade in solchem Fall eines genauen Werthmessers der ärztlichen Leistungen, einer festen Norm, die den Gesetzen, Sitten, Gewohnheiten des Gouvernements oder Rayons peinlichst angepasst ist, fester Honorarsätze, die übereinstimmend von allen Collegen angewandt und nöthigenfalls durch den Rechtsschutzverein vor dem gerichtlichen Forum geltend gemacht werden. Erst dann wird von einem sicheren Rechtsschutz und von einer freien Vereinbarung zwischen Arzt und Publicum die Rede sein dürfen, wobei der Arzt seine Bedingungen in voller Freiheit, aber nach einer mit den Collegen vereinbarten Grundlage stellen muss. Heutzutage kann es gar keine freie Vereinbarung geben, weil zur Zeit der eine Parte. der Arzt (auch die Hebamme) vollständig gefesselt ist. Ist er aber einmal wirklich frei, so muss er sich auch vor dem Vorwurf der Willkür verwahren können. Diese nothwendige Bedingung wird durch die von uns ausgearbeitete unentbehrliche Gebührenordnung erfüllt, die nichts anderes sein wird und sein soll, als eine Schutzwehr für unsre Existenz, für unser Recht auf Unabhängigkeit und für unseren guten Ruf. Wir sind also in der Lage die Consequenzen unsrer Erfolge und Misserfolge ruhig abwarten zu können mit der zuversichtlichen Hoffnung auf eine bessere Zukunft. Dass wir einen schweren und steilen Weg vor Augen haben, darf uns nicht entmutigen. Wir stehen unter der Schicksalsmacht unseres grossen und schweren Berufes.

Zum Schluss habe ich noch mitzutheilen, dass die Verbindungen, die unsre Gesellschaft mit dem Osten und Westen der Europaeischen Aerztewelt anknüpfte, uns zwei Einladungen eingetragen haben:

1) Zum XIV. internationalen Aerztlichen Congress in Madrid am 23.—30. April 1903, unter dem Praesidium des Dr. med. Julian Calleja, dessen verbindliches Schreiben hier ausliegt.

2) Zum Aerzte-Congress in St. Petersburg zu Anfang Januar 1904, vom rührigen Organisations-Comité des IX. Aerztetages der russischen Aerzte zum Andenken Pirogoff's. Hierbei das liebenswürdige Schreiben des Praeses Dr. med. C. M. Lukjanow.

Aus Riga ist die Anzeige an uns eingelaufen, dass am 4. März a. c. im Rigaschen Lettischen Verein eine medicinisch-wissenschaftliche Section sich constituirt hat unter dem Präsidium des Dr. M. Lejin. — Dass im Juni a. c. der Naturforscher Congress in Helsingfors getagt hat, ist wohl rechtzeitig durch die Presse zu Ihrer Kenntniss gelangt.

Dr. M. Treymann.
d. z. Präses der Gesellschaft Livländischer Aerzte.
(Fortsetzung folgt).

Vermischtes.

— Am 10. März vollenden sich 40 Jahre der ärztlichen und wissenschaftlich-literarischen Thätigkeit des früheren ordentlichen Professors der Chirurgie an der Militär-Medicinischen Akademie, Geheimraths Dr. Paul Pelëchin. — Nach Absolvirung seiner Studien an der früheren Medico-Chirurgischen Akademie war der Jubilar anfangs Ordinator an der Augenklinik des Professor Junge, wurde darauf zu weiterer Vervollkommnung ins Ausland abcommandirt, wo er unter Langenbeck, Virchow und anderen Berühmtheiten der Medicin arbeitete, um dann nach seiner Rückkehr nach Russland den Lehrstuhl der Chirurgie an der Akademie einzunehmen. Im Jahre 1889 gab er nach 25jährigem Dienst seine Lehrthätigkeit auf, setzt aber bis jetzt noch in voller Rüstigkeit seine Praxis fort. Als Chirurg hat er sowohl am preussisch-österreichischen Kriege als auch an dem letzten russisch-türkischen Feldzuge (bei Plewna und Ruschtschuk) theilgenommen.

— Zum stellvertretenden estländischen Gouvernements-Medicinalinspector ist der bisherige Gehilfe des taurischen Gouvernements-Medicinalinspectors Staatsrath Koschelew ernannt worden.

— Auf den Namen des im November 1899 verstorbenen Archangelschen Gouvernements-Medicinalinspectors Dr. Johann Plicatus (bekanntlich ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität) ist ein Stipendium bei dem Archangelschen Knaben-Gymnasium gestiftet worden. Zu den Stiftern gehören die Beamten der örtlichen Medicinalverwaltung, mit dem Medicinalinspector Dr. Ornatski an der Spitze, die Gesellschaft der Archangelschen Aerzte, sowie die dortigen Kreis- und Dorf-Aerzte. Das Stipendiencapital im Betrage von 1000 Rbl., zu welchem die obengenannten Aerzte und Beamten beigesteuert haben, soll vorzugsweise einem Sohne derselben zu Gute kommen.

— Zum Corpsarzt des 21. Armeecorps ist der bisherige Divisionsarzt der 33. Infanterie-Division Staatsrath Dr. Hoene ernannt worden. — Dr. Hoene hat seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1866—73 studirte und auch die Doctorwürde erlangte.

— Der Prof. ord. für Nerven- und Geisteskrankheiten an der Universität Kasan wirkl. Staatsrath Dr. Nikolai Popow ist auf den entsprechenden Lehrstuhl der Odessaer Universität übergeführt worden.

— Der bisherige ausserordentliche Professor der klinischen Propädeutik an der Universität Jurjew (Dorpat) Dr. N. Ssaweljew ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der «Reg.-Anz.» bringt soeben die Bestätigung des Dr. Michnow, Assistenten der Klinik am St. Petersburger weiblichen medicinischen Institut, als ausserordentlicher Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Jurjew (Dorpat).

— Der ausseretatmässige jüngere Beamte beim Medicinaldepartement Dr. Winogradow ist zum Gehilfen des Astrachanschen Gouvernements-Medicinalinspectors ernannt worden.

— Am 7. Februar beging die Aerztin Olga Maschkowzew das 25jährige Jubiläum ihrer ärztlichen Thätigkeit.

— Zum Oberarzt des Tiflis'schen städtischen Michael-Hospitals ist der ältere Ordinator dieses Hospitals Staatsrath Dr. Gurko ernannt worden.

— In der zweiten Conseilsitzung der Kiewer Universität haben bei der Wahl des Professors der chirurgischen Hospitalklinik von den 7 Candidaten (cf. Nr. 10 S. 99 dieser Wochenschrift) nur zwei die absolute Majorität erhalten, und zwar: der Professor der chirurgischen Pathologie der Kiewer Universität Dr. A. Pawlowski (37 Stimmen pro und 32 contra) und der Privatdocent dieser Universität Dr. N. Wolkowitsch (36 gegen 33). Die endgiltige Entscheidung hängt vom Minister der Volksaufklärung ab.

— Zum Professor auf dem vacanten Lehrstuhl der Geburtshilfe und Gynäkologie in Charkow ist von der dortigen medicinischen Facultät, wie verlautet, der Privatdocent und Assistent bei der gynäkologischen Klinik Dr. Paul Michin gewählt worden.

— Verstorben: 1) Am 8. März in St. Petersburg der Professor der speciellen Pathologie und Therapie an der Universität Jurjew (Dorpat) Dr. Stephan Wassiljew im Alter von 49 Jahren an Herzparalyse. Als Sohn eines Diakons bildete er sich zum geistlichen Beruf aus, trat aber nach Absolvirung des Don'schen geistlichen Seminars in die Medico-Chirurgische Academie ein. Nach Absolvirung des Arztexamens im Jahre 1879 wurde W. zur weiteren Vervollkommnung bei der Klinik des Prof. Botkin belassen und bekleidete dann verschiedene medicinische Stellungen, bis er 1892 zum Professor der Universität Jurjew ernannt wurde. Seit dem vorigen Semester hielt er sich wegen schwerer Krankheit in St. Petersburg auf und wurde während dieser Zeit in der Leitung der Klinik von Prof. Dr. Dehio vertreten. Von 1889—1901 gab der Verstorbene in St. Petersburg eine Zeitschrift «Medicina» heraus, in welcher er auch seine kleineren Arbeiten publicirte. — 2) In Moskau am 5. März der frühere Inspector und Oberarzt des dortigen Golizyn-Hospitals wirkl. Staatsrath Dr. Nikolai Stukowenkow im 68. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, welcher über 45 Jahre als Arzt thätig gewesen ist, fungirte bis zum Jahre 1895 als Oberarzt des obengenannten Krankenhauses und bis zu seinem Lebensende als Consultant des Hospitals auf den Namen des Fürsten Schtscherbatow; zugleich war er seit vielen Jahren Stadtverordneter in Moskau. — 3) Am 8. März in Moskau der Arzt am dortigen Hospital auf den Namen des Fürsten Tscherbatow Staatsrath Dr. D. Udalzow, welcher seit 1880 die ärztliche Praxis dort ausübte und sich grosser Popularität erfreute. — 4) In Nowoalexandrowsk (Gouv. Kowno) der dortige Kreisarzt Dr. O. Ssutulow an Lyssa. Er war von seinem Stubenhunde gebissen worden, hatte es aber weiter nicht beachtet, bis Anzeichen von Lyssa auftraten, gegen welche die nun vorgenommenen Impfungen auf der Pasteurstation in Wilna erfolglos waren. — 5) In Pinsk (Gouv. Minsk) der Eisenbahnarzt S. W. Pjechow im 44. Lebensjahre an Phthisis. Obschon der Hingeschiedene 20 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt hat, so hat er doch seine Familie ganz mittellos hinterlassen. — 6) In Leipzig der bekannte Zoologe Prof. Dr. Julius Carus im Alter von nahezu 80 Jahren. Von Hause aus Arzt, erhielt er 1853 die Professur der vergleichenden Anatomie an der Universität Leipzig, an der er bis zu seinem Lebensende wirkte. Er schrieb ein «Handbuch der Zoologie» und eine «Geschichte der Zoologie», besondere Verdienste erwarb er sich aber durch die von ihm veranstalteten Uebersetzungen von Darwin's Arbeiten.

— Zum Präsidenten des medico-philantropischen Comites der Kaiserlichen Philantropischen Gesellschaft ist der Stadtverordnete Dr. Dechterew gewählt worden.

— Der bekannte Chirurg Prof. Mikulicz (Breslau) hat in der vorigen Woche eine ernste Operation an einer Frau R. in Charkow unter Assistenz Prof. Sarubins und mehrerer Charkower Aerzte ausgeübt.

— Im Poltawaschen Landschaftshospital liegen gegenwärtig zwei junge Aerzte, welche mit einer Sanitätsabtheilung zur Bekämpfung der im Poltawaschen Gouvernement herrschenden Typhusepidemie abcommandirt sind, am Flecktyphus krank darnieder. Zugleich befindet sich aus dem Personal der Abtheilung auch ein typhuskranker Feldscher in diesem Hospital in Behandlung.

— Prof. Dr. Strümpell (Erlangen) ist nunmehr definitiv als Nachfolger Kast's in Breslau auf den Lehrstuhl für innere Medicin, mit welchem die Direction der medicinischen Klinik verbunden ist, bestätigt.

— Am vorigen Sonnabend hat der neucreirte Privatdocent für Geburtshülfe und Gynäkologie Dr. Baron R. Bönninghausen-Budberg an der Universität Jurjew (Dorpat) seine Antritts-Vorlesung gehalten.

— Der diesmalige Tiedemann-Preis ist von der Senckenbergischen Naturforschenden Gesellschaft dem durch seine Krebsuntersuchungen bekannten Zoologen Dr. Schandrin, Privatdocent der Berliner Universität, verliehen worden. (A. m. C.-Ztg.).

— Die von der «Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Estland» begründete neue Irrenanstalt in Seewald bei Reval nähert sich ihrer Vollendung und wird voraussichtlich bereits im nächsten Herbst ihrer Bestimmung übergeben werden.

— Der III. internationale Congress für Thalassotherapie wird vom 6./19.—8./21. April d. J. (also kurz vor dem Madrider internationalen med. Congress) in dem französischen Seebade Biarritz unter dem Vorsitz von Dr. Albert Robin stattfinden. Der Mitgliedsbeitrag im Betrage von 10 Frcs. ist unter der Adresse: «M. Raynaud, pharmacien à Biarritz» einzusenden. Vertreter in Russland ist Prof. G. E. Rein (Петербургъ, Спасская ул., 37).

— Die Zahl der Leprakranken in Deutschland beläuft sich nach amtlichen Feststellungen am Ende des Jahres 1902 auf 32, von denen 21 auf Preussen, 7 auf Hamburg, 2 auf Bayern und je 1 auf Mecklenburg-Schwerin und Elsass-Lothringen entfielen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 22. Feb. d. J. 9367 (329 mehr als in d. Vorw.), darunter 552 Typhus — (6 mehr), 862 Syphilis — (50 mehr), 211 Scharlach — (24 wen.), 117 Diphtherie — (1 wen.), 80 Masern — (11 wen.) und 124 Pockenkranke — (2 wen. als in der Vorw.).

Am 1. März d. J. betrug die Zahl der Kranken 9282 (85 wen. als in der Vorwoche.), darunter 540 Typhus — (12 wen.), 846 Syphilis — (16 wen.), 186 Scharlach — (25 wen.), 120 Diphtherie — (3 mehr), 73 Masern — (7 wen.) und 119 Pockenkranke (5 wen. als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 9. bis zum 15. Februar 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
446	322	768	160	73	131	16	9	24	61	69	82	55	45	25	17	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 9, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 14, Masern 21, Scharlach 7, Diphtherie 18, Croup 1, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 35, Erysipelas 5, Grippe 9, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 108, Tuberculose anderer Organe 22, Alkoholismus und Delirium tremens 12, Lebensschwäche und Atrophia infantum 38, Marasmus senilis 26, Krankheiten des Verdauungscanals 76, Todtgeborene 37.

Für die Woche vom 23. Februar bis 1. März 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
404	332	736	131	84	133	17	8	22	77	67	69	45	48	20	15	0

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 3, Typh. abd. 17, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 5, Masern 26, Scharlach 9, Diphtherie 16, Croup 0, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 26, Erysipelas 3, Grippe 14, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 117, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 42, Marasmus senilis 15, Krankheiten der Verdauungsorgane 64, Todtgeborene 37.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 18. März 1903.

Tagesordnung: 1) G. Albanus: Zur Casuistik der septischen Pneumonien.
2) Fick: Ueber Peritonitis adhäsiva.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 14. April 1903.

Hunyadi Janos ist ein Naturproduct dessen abführende Wirkung allgemein bekannt ist. Als Normaldosis genügt ½ Wasserglas voll.



Wir bitten auf die gedruckte Portrait-Schutzmarke, welche sich auf jeder Etiquette unseres echten Bitterwassers befindet, genau zu achten!

Eigenthümer: ANDREAS SAXLEHNER, BUDAPEST.
Zu haben bei den Droguisten und Apotheken.
Man verlange in den Niederlagen «Saxlehner's Bitterwasser».
(3) 8—5.

SANATOGEN
Kräftigendes Mittel
Volkommen reizlos.
Tonische Wirkung.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco durch **K. J. Kressling**, St. Petersburg.
Fabrikanten: **Bauer & Co.**, Berlin S. W. 48.
(19) 26— 6.

Dr. PUTZER'S KURHAUS
für Nerven-, Stoffwechselkranke u. Erholungsbedürftige
Bad Königsbrunn bei Königstein a./Elbe.

Individuelle Behandlung. Electr. Licht, Centralheizung.
Leitender Arzt: Dr. med. **F. Rohde**, Nervenarzt früher mehrjähriger Assistent an der psychiatrischen und Nerven-Klinik zu Giessen. (42) 7—2.

ACETOPYRIN.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0,5 bis 1 G. am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0,5 und 1 G.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** («Wiener klinische Wochenschrift» Nr. 39 vom J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** («Medicin.-chirurg. Centralblatt» Nr. 15 vom Jahre 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** («Bulletin Général Thérapeutique» vom 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** («Presse Médical» vom April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** («Allgem. Wiener Medicin. Zeitung» Nr. 14 u. 15 vom J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** («Wiener med. Presse» Nr. 34 vom Jahre 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** aus der Klinik des Herrn Hofrath Drasche («Wiener klin. Rundschau» Nr. 39 vom Jahre 1901).
8. **Dr. Spuller** aus der medic. Abtheilung von **Prof. Dr. Ortner** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 6 vom Jahre 1901).
9. **Dissertationsarbeit Dr. de Moraes Miranda** an der medicin. Facultät in Paris.

Alle Apotheken führen oder besorgen unser Acetopyrin, auf das sich alle oben angeführten Arbeiten ausschliesslich beziehen.
Engros durch alle grossen Drogen-Häuser Russlands.
Literatur zur Verfügung. (15) 17—11.

Fabrik G. Hell & Co., Troppau.

Bad Homburg v. d. Höhe

im Taunus, 26 Minuten von Frankfurt a. M.

Acht **Mineralquellen.** Zwei Eisenquellen. **Luftkurort** ersten Ranges. Gut eingerichtete Badehäuser mit natürlich, **kohlensäurereichen**, eisenhaltigen **Kochsalzbädern**, Fichtennadel- und Moorbädern, römisch-irischen Bädern, Soolsprudelbädern, elektr. Lichtbädern, Inhalatorium. Winterkur. Sämmtliche Räume des Kurhauses auch im Winter geöffnet. Wohnungen bei grossem Comfort den modernen hygienischen Anforderungen entsprechend.
Mineralwasser-Versand während des ganzen Jahres.
= Broschüre und Prospecte durch die Kur- und Badeverwaltung. =
(56) 5—1.

ARENSBURG.

● Insel Oesel, Gouvernement Livland. ●
Schlammbadeanstalt Weise, gegr. 1840.
Saison v. 20. Mai bis 20. August.

Auskünfte ertheilen die Aerzte der Anstalt: Director der Anstalt Herr **Dr. R. Bursian**, St. Petersburg, Troitzkaja № 29, Herr **Dr. Maywald**, Arensburg. Alle näheren Auskünfte ertheilt die Anstalt bereitwilligst u. sendet auf Wunsch Prospecte gratis (31) 3—1.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Дозв. ценз. Спб., 15 Марта 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14. zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 12 St. Petersburg, den 22. März (4. April) **1903.**

Zur Aetiologie des Kieferhöhlenempyems.

Von

Dr. med. H. Knochenstiern.

Vortrag, gehalten auf dem XIV. Livländischen Aerztetage in Fellin.

Meine Herren!

Als Entstehungsursache eines Empyems der Oberkieferhöhle wird im Allgemeinen von den Autoren eine eitrige Nasenerkrankung oder eine Zahncaries respective Zahnperiostitis angenommen. Es werden ferner in der Literatur einzelne seltenere Fälle von Empyem angeführt, die in Folge von eingedrungenen Fremdkörpern, von Tuberkulose, Syphilis und Neoplasmen entstanden sind. Doch bei der Mehrzahl der Empyeme wird man sich für den nasalen oder dentalen Ursprung zu entscheiden haben. Was den nasalen Ursprung betrifft, so ist es ohne weiteres verständlich, dass Individuen, die an chronischen, oft acerbirenden Nasencatarrhen leiden oder die von einer acuten Infectionskrankheit befallen wurden, die begleitet war von einem eitrigen Process in der Nase, dass dieselben Individuen gelegentlich ein Empyem der Highmorshöhle acquiriren. Diese klinische Beobachtung wird gestützt durch bacteriologische Befunde. Sind doch schon im normalen Nasensecret Spaltpilze in grosser Menge und bei eitrigen Processen Staphylococcen, Streptococcen und der Friedländer'sche Diplococcus nachgewiesen. Dmochowsky[1]) fand bei 18 Fällen im Eiter der Kieferhöhle 3 Mal Staphylococcus pyogenes aureus, 10 Mal Bacillus pyogenes fötidus, 3 Mal Streptococcus pyogenes, 2 Mal Pneumococcus Friedländer, 1 Mal Bacillus pyocyaneus. Wir sehen also, dass wir sowohl durch klinische als auch bacteriologische Beobachtung berechtigt sind, eine Infection der Highmorshöhle von der Nase her durch ihre physiologische Communicationsöffnung im Hiatus semilunaris anzunehmen. — Wir kommen jetzt zu dem dentalen Ursprung des Empyems, den wir uns so zu denken haben, dass Mikroben der Zahncaries durch die Alveole in die Highmorshöhle gelangen, um sie zu inficiren. Wenn wir uns den anatomischen Bau des Processus alveolaris vergegenwärtigen, so müssen wir constatiren, dass die Zahnalveole von der Highmorshöhle durch eine mehr oder weniger dicke Knochenlamelle getrennt ist. Es gehört zu einer grossen Seltenheit, dass diese knöcherne Lamelle fehlt und dass die Zahnwurzel nur von Periost und Highmorshöhlenschleimhaut bedeckt ist.

In Erwägung dieser anatomischen Momente giebt es einige Autoren, die die dentale Genese als einen seltenen Infectionsmodus ansehen. Hier wäre der kürzlich verstorbene Wiener Rhinologe Prof. Störck[2]) zu nennen, der in seinem Lehrbuch die Ansicht vertritt, dass in den meisten Fällen die Empyeme nasalen Ursprungs sind. Auch durch klinische Beobachtung gelangt er zu demselben Resultat.

Dmochowsky kommt in seiner preisgekrönten Arbeit, in der er 304 Kieferhöhlen berücksichtigt hat, zum Schluss, dass der Einfluss der Zähne ein minimaler ist und dass in den meisten Fällen wohl entzündliche Processe in der Nase als Ursache des Empyems zu gelten haben.

Wertheim[3]) hat 400 Sectionen gemacht und vermag uns keine anatomische Handhabe zu geben, die den dentalen Ursprung des Kieferhöhlenempyems beweist.

Was die Kliniker betrifft, so sind die meisten der Ansicht, dass Empyeme der Highmorshöhle auch durch Zahncaries entstehen können.

Als Verfechter der dentalen Genese wäre Chiari zu nennen. Auch Grünwald[4]) führt Krankengeschichten an, die unzweideutig auf einen dentalen Ursprung hinweisen.

Es wird aber im gegebenen Falle häufig schwer sein, sich für einen der ätiologischen Momente zu entscheiden. Ist doch der moderne Culturträger häufig genug mit cariösen Zähnen und zugleich mit einem chronischen Nasencatarrh versehen. Besonders pathologisch-anatomisch ist es schwer den Infectionsmodus zu erkennen. Wenn ich heute die Krankengeschichte eines Empyems der

Highmorshöhle vorführe, so geschieht es erstens aus dem Grunde, weil ich glaube, dass dieser Fall auch anatomisch mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die dentale Genese hinweist, und zweitens weil er überhaupt selten ist und drittens, weil er auf eine betimmte Therapie hindeutet.

Krankengeschichte: Elementarlehrer E. L. 24 Jahre alt aus Mitau, stammt von gesunden Eltern, hat als Kind Masern und Scharlach durchgemacht. Vor 10 Jahren ist er wegen Trachom in augenärztlicher Behandlung gewesen. Im Jahre 1895 stellte sich allmählich Schnupfen ein. Im Sommer war er leichter, im Winter machte er mehr Beschwerden. Allmählich stellte sich übler Geruch in der Nase ein und wenn sich Patient Morgens beim Waschen bückte, passirte es ihm häufig, dass sich aus der rechten Seite der Nase Secret von sehr üblem Geruch entleerte. Zahnschmerzen gehabt zu haben, kann sich Patient nicht erinnern. Doch war ihm der Hals immer verschleimt und musste er den Schleim durch Räuspern und Husten entfernen. Patient glaubte lungenleidend zu sein und wurde daraufhin behandelt. 1900 consultirte Patient einen Specialisten, der die Nase gesund fand. Im Februar 1902 wurde er von einem anderen Specialisten untersucht, der ein Empyem der rechten Highmorshöhle constatirte und ihn einige Monate mit Spülungen durch eine Punctionsöffnung im unteren Nasengang behandelte. Patient behauptet, dass ihm das Einführen der Kanüle jedes Mal Schmerzen verursacht habe. Nach Aufhören der Behandlung traten wieder die früheren Nasensymptome auf. Am 6. Mai a. c. wandte Patient sich an mich. Status: Patient ist von gracilem Körperbau, die inneren Organe sind gesund. In der rechten Nase im mittleren Nasengang in der Gegend des Hiatus smilunaris findet sich etwas Eiter. Bei der Durchleuchtung deutlicher Schatten auf der rechten Wange. Die Punction im unteren Nasengang ergab eine Menge stark übelriechenden Eiters. Der Praemolaris primus dextr. sup. war cariös, der Molaris secundus dexter sup. plombirt.

Am 14. Mai machte ich in Chloroformnarcose die Operation. Die Krone des Praemolaris war so cariös, dass sie bei dem Extractionsversuch sofort abbrach. Doch gelang es beide Wurzeln einzeln zu entfernen. Die Wurzeln erschienen mir etwas verdickt, jedoch kein Eiter vorhanden. Mit der Sonde constatirte ich nun, dass die Highmorshöhle noch geschlossen war. Mit einem scharfen Löffel gelang es mir bald die Höhle in der Alveole zu eröffnen. Bei der Sondirung durch die eröffnete Alveole gelangte ich auf weiche Massen und blossen Knochen. Aus diesem Grunde schloss ich sofort die breite Eröffnung in der Fossa canina an. Der Knochen erwies sich als recht dick. Bei der Entfernung der vorderen Wand der Highmorshöhle stellte es sich heraus, dass die Höhle durch eine knöcherne Scheidewand in 2 Kammern getheilt war. Die Scheidewand verlief sagittal, war am Rande recht dick und zur Mitte dünner, wo sich die Communicationsöffnung befand. Die innere Höhle, die mediale oder nasale Höhle enthielt Eiter, doch war die Schleimhaut wenig verändert. Die äussere Höhle enthielt auch Eiter, sie war aber vollständig gefüllt mit polypösen Massen, auch war der Knochen stellenweise entblösst. Nachdem ich die Scheidewand vollständig entfernt und die polypösen Massen mit dem scharfen Löffel sorgfältig ausgeräumt hatte, machte ich zur Nase eine breite Communicationsöffnung in der Gegend des Hiatus semilunaris. Die recht starke Blutung stand auf feste Jodoformgazetamponade, die alle 2 bis 3 Tage erneuert wurde. Später machte ich die Tamponade hauptsächlich darum, um den Eintritt von Speisetheilen zu verhindern. Zugleich wandte ich Borsäurespülungen an. Die Höhle ist schon seit einigen Wochen vollständig mit Schleimhaut überkleidet und restirt noch eine kleine Oeffnung, die ich eventuell durch eine Plastik schliessen werde. Den Schnupfen hat Patient ganz verloren, er macht auch keine Spülungen mehr.

Epicrise: Wir hatten also zwei mit einander communicirende Höhlen, von denen die äussere schwer erkrankt war, während die innere nur wenig am Process betheiligt war. Die Alveole des extrahirten Zahnes führt in die äussere Höhle. Ich glaube, dass man aus diesem Befunde mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine Infection durch den cariösen Zahn schliessen kann und dann die Mikroben ihren Weg vom Periost des Zahnes durch die Knochenlamelle genommen haben. Hier haben sie zuerst eine Erkrankung der äusseren Kammer verursacht, die allmählich zunahm und ihren Eiter durch die innere Kammer in die Nase lieferte. Dass die anscheinend gesunde Knochenlamelle der Alveole kein Hinderniss für die Infection bildete, ist ohne Weiteres verständlich, wenn wir in Betracht ziehen, dass das Knochengewebe Lymph- und Blutbahnen enthält. Als Parallele möchte ich die Beobachtung beim Empyem des Processus mastoideus anführen, wo wir häufig isolirte Eiterherde finden, die durch makroskopisch gesunden Knochen von dem Hauptherd getrennt sind. Ich glaube, dass wir auf Grund dieses pathologisch-anatomischen Befundes mit grosser Wahrscheinlichkeit eine dentale Genese des Empyems annehmen können. Ist schon eine Kammerung eine seltene Erscheinung, so ist eine solche ungleiche Betheiligung der Höhlen am Krankheitsprocess noch seltener. Ich habe einen ganz analogen Fall in der Literatur nicht gefunden. Was die Therapie betrifft, so halte ich in allen chronischen Fällen, wo ich eine stärkere Betheiligung der Höhlenwand voraussetzen kann, die breite Eröffnung in der Fossa canina für die einzige rationelle Operation. Die Operationsöffnungen schliessen sich meistentheils von selbst, es sei denn, dass man zu viel fortnimmt. Kleinere restirende Oeffnungen lassen sich plastisch oder durch eine Prothese decken. Eine grössere Communicationsöffnung in der Gegend des Hiatus semilunaris halte ich für nothwendig, um nach Schluss der Operationsöffnung bei eventuellen catarrhalischen Erscheinungen bequem eine Nachbehandlung durch die Nase vornehmen zu können.

Literatur.

1) Dmochowski: Beitrag zur patholog. Anatomie und Aetiologie der entzündlichen Processe im Antrum Highmori. Ref. in Monatsschrift für Ohrenheilkunde, Jahrgang XXX, S. 39.

2) Störk: Die Erkrankungen der Nase etc. S. 77, 1895.

3) Wertheim: Die Erkrankungen der Nasennebenhöhlen. Archiv für Laryngologie Bd. XI, S. 189.

4) Grünwald: Lehrbuch von den Naseneiterungen. 1896, S. 189.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 2. Oktober 1902.

1. Dr. Wendel demonstrirt vor der Tagesordnung Proben des Kephirs, der seit einigen Wochen in einem hiesigen Laboratorium zur Herstellung von Nährpräparaten bereitet wird. Das Präparat sei von hervorragender Qualität und empfehle sich als ausgezeichnetes Nutriens in Fällen, wo es auf Hebung des Ernährungszustandes und des Körpergewichtes ankomme. Vorzüglich bewährt habe sich der Kephir bei der Ernährung Tuberkulöser. Ebenso bei Diabetes mellitus wegen der Abwesenheit von Milchzucker. Hervorzuheben sei ferner seine günstige Wirkung auf die verschiedenen Formen von Pyrosis (gastrica). Zum Schluss sei noch zu bemerken, dass fast alle Kranken mit einer Aversion gegen Milch dennoch Kephir gern nähmen und gut vertrügen.

2. Dr. M. Hirschberg (als Gast) demonstrirt Lepra-Moulagen. Der Vortragende bespricht an der Hand von gefärbten, selbst angefertigten Wachs-Paraffinabdrücken, sogenannten Moulagen, eine Reihe meist typischer, lepröser Krankheitserscheinungen der Lepra tuberosa, wie der Lepra nervorum. Die ausgestellten Gesichtsmasken geben ihm Veranlassung auf die Lepramimik einzugehen. Neben dem tuberösen Gesicht, der Facies leonina, findet er das nervös-paralytische und das stupide der Lepra mixta ebenso typisch. Der erste Kopf in der ausgestellten Reihe repräsentirt ein Primärerythem auf der Stirn mit beginnendem Haarausfall an den Augenbrauen — eine Frühform mit beginnenden Infiltraten. Meist aber treten mit einem Male vielfach Knoten gleich der Syphilis d'emblée auf. — Den Weg nimmt die Ausbreitung der Infiltration durch den Körper entlang den Blutgefässen und natürlichen Lymphbahnen. Den rothen, hyperämischen Gesichtern, den medusenartigen venösen Schlängelungen und sonstigen Färbungsdifferenzen sieht man schon äusserlich die bedeutende Mitbetheiligung der Gefässe an. Von der Ausdehnung und Tiefe der Infiltrate hängen die Bildungen von Knoten, Pergeln, diffu-

sen Infiltraten, tiefern cutanen und subcutanen Lepromen ab. – Die natürlichen Anheftungen der Haut begrenzen die Infiltrate und so ist meist auch bei der Facies leonina die natürliche Faltenbildung auffallender und tiefer. Auch von der Gesichtsfarbe lässt sich vieles schliessen: ob Anämie, relatives Wohlbefinden, etc. besteht. Im Ganzen liegen die Verhältnisse an den Extremitäten ähnlich, wie am Gesicht. – Bräunliche Verfärbung in Folge von Blutfarbstoffzersetzung einzelner Knoten leitet schon zu regressiven Veränderungen über. Die regressiven Veränderungen eines Knoten's oder Infiltrats können folgende sein: 1) Pigmentation, 2) Innere Eiterung, Resorption, subcutane Narbenbildung unter Röthung und Fieber, 3) Ulceration und Narbenbildung – letzterer Process meist secundär beeinflusst. Hierher gehören auch die häufigen Ulcera cruris bei arterio-sclerotischen Leprösen und die Nasenulcera, welche an der Schleimhaut zwischen Knochen und Knorpel als Folge hinzutretender Mischinfection ihren Anfang nehmen. Es werden verschiedene Nasenformen Lepröser demonstrirt: Binocle-, Neger- und Rüsselformen, theils mit Perforation des Septums. Was die Nagelerkrankungen Lepröser betrifft, kann man specifische von trophoneurotischen Erkrankungen scheiden. Unter den vielen Veränderungen an den und um die Nägel, entzündlicher und destructiver Natur, die vom Vortragenden angeführt werden, fallen Knötchen und Flecken unter dem Nagel und die heteroplastische Bildung bei fehlenden Phalangen noch besonders auf.

Indem der Vortragende auf die Moulagen aus dem Gebiete der «Nerven-Lepra» übergeht, plaidirt er mit Dr. A. v. Bergmann gerade für diese Bezeichnung gegenüber der Hansen'schen Benennung maculo-anaesthetica. Besonders bildet der Ausdruck maculosa keinen rechten Gegensatz weil schliesslich maculae und Knoten pathologisch-anatomisch principiell dasselbe sind, trotzdem Neisser einerseits und Unna andererseits anderer Meinung sind. Unna's Theorie der Neurolepriden ist eine gezwungene Konstruction. Neisser's mikroskopische Bedenken lassen sich mit der Einheit der Knoten und Flecken (Neurolepriden) theoretisch verbinden. Der Mangel an Vacuolenzellen, Virchow's Leprazellen, in den Flecken und das Vorkommen epitheloidförmiger Zellen in den Infiltraten der Flecken sind durch geringere Bacillen und Toxin-Einwirkung bedingt. Den gleichen Ursprung aus dem Gefässperithel nehmen beide. Die Vacuolenbildung ist im Vergleich zu den epitheloiden Zellen ein weiteres Stadium der durch den Leprabacillus bedingten Nekrobiose. Mikroskopisch werden 4 Formen von Flecken beobachtet und Moulagen demonstrirt.

1) Braunroth umrandete, in der Mitte hell atrophisch, manchmal vascularisirt.

2) Lupusähnliche, besonders häufig, wenn im Gesicht auftretend.

3) Psoriasisähnliche, oft symmetrisch an den Extremitäten gelegen.

4) Lichen planusähnliche, chagrenïert.

Die secundären trophoneurotischen, vasomotorischen Nerveneinflüsse, die Anästhesien und Hyperästhesien, das Mal perforant, die Mutilationen berührt der Vortragende, weil sie nur mehr secundär sind, kürzer, nur so weit sie sich auf seine ausgestellten Moulagen beziehen. Z. B. ein Mal perforant du pied, eine Hand nach Morvàn'schem Typus und besonders ein typisches, nervenlepröses Gesicht mit peripherischer Lähmung des N. facialis und oculomotorius (Ptosis, selten!). Anknüpfend hieran werden zum Schluss einige differenzial-diagnostische Momente zwischen L. nervorum und nervösen Affectionen centralen Ursprungs betont. Die Scheidung gelingt nicht immer.

(Autoreferat).

Dr. Rulle sieht die Hauptursache der Lepra in Cirkulationsstörungen: die Knoten localisiren sich vorherrschend dort, wo adjuvante Cirkulationskräfte nicht vorhanden sind.

Durch Anregung der Cirkulation andererseits könne man bestehende Knoten zum Schwinden bringen. Ihm seien mehrere Fälle bekannt, wo in wenigen Monaten die Knoten sich verkleinerten und in pigmentirte Flecken verwandelten. Sein Heilverfahren besteht in Bergsteigen, Schwitzen mit nachfolgender starker Frottierung, kalten Abreibungen etc.

Dr. v. Bergmann wendet sich gegen diese Auffassung, als sei das Schwinden der Knoten der Therapie zuzuschreiben, mit dem Bemerken, dass viele Erscheinungen der Lepra auch spontan schwänden und ausheilten, wie z. B. bei einem Knaben aus seiner Praxis, der 3 Jahre lang ohne jede Erscheinung blieb. Was die empfohlenen hydriatischen Proceduren anbetreffe, so seien sie in Anbetracht des bei Leprösen besonders ausgesprochenen Wärmebedürfnisses nicht durchführbar.

Dr. Brutzer führt, anschliessend an die Schilderung der Nasenlepra aus, dass die Perforation in der Mitte des knorpligen Theiles des Septums ihren Ausgang nehme, und dass der Defect des Knorpels wohl als eine Druckusur anzusehen sei, da die Knorpelzellen nicht direkt angegriffen werden, sondern nur secundär durch den Druck der geschwürig zerfallenen und narbigen Mucosa und Submucosa leiden oder durch mangelnde Ernährung nach Verlust des Perichondrium eingehen.

Zu den Veränderungen des Knochensystems übergehend, meint B., dass es sich auch hier eventuell um mechanische Schädlichkeiten handelt, die die typischen Erscheinungen bedingen. Dass an der unteren Extremität das Skelett der Fussballen zuerst und in ausgezeichnetster Weise erkrankt, spricht dafür, dass die Knochen nach Schwund der gelähmten Muskulatur durch den Druck des Fussbodens leiden; so wären auch die Mala perforentia dadurch zu erklären, dass die Haut zwischen Knochen und Fussboden durchgedrückt wird, nachdem das schützende Weichtheilpolster geschwunden ist. Welche Rolle trophische Nerven oder arteriosclerotische Veränderungen der Gefässe bei der Knochenerkrankung spielen, lasse sich bisher nicht bestimmt sagen. Auch die specifische Erkrankung der Knochen durch Invasion von Leprabacillen kommt vor; sie ist aber eine Seltenheit im Vergleich zu den Veränderungen, die regelmässig als secundäre Erkrankung namentlich bei der Lepra nervorum vorkommen und in verschiedenen Stadien sogleich demonstrirt werden sollen.

(Autoreferat).

Dr. Hirschberg: Von einer absoluten, beabsichtigten Heilung der Lepra kann natürlich keine Rede sein. Relative Heilungen und besonders Heilungen von lokalen Symptomen kommen vor. Gebraucht wird viel das Oleum Gynocardii, von dem sich nicht leugnen lässt, dass es in einer gewissen Richtung (Peptonwirkung nach Prof. Dehio) active Heilungstendenz mit Reaction von Seiten des leprösen Körpers aufweist. Gegenüber Collegen Brutzer möchte er, ohne auch die trophoneurotischen Einflüss in Abrede stellen zu wollen, die in der Nase mögliche Mischinfection beim Zustandekommen des Zerfallens der Naseninfiltrate noch betont wissen.

(Autoreferat).

Dr. Rulle betont nochmals seine Anschauung über die Abhängigkeit lokaler Heilungen von der Therapie, die bei obigem Verfahren auf Erhöhung des Stoffumsatzes beruhe.

3. Dr. v. Sengbusch demonstrirt am Skioptikon. Zuerst werden vier Fälle demonstrirt, die Dr. Hirschberg aufgenommen hat. Es folgen dann eine Serie Röntgenbilder von Händen und Füssen Lepröser, die sämmtliche Veränderungen am Knochenskelett darbieten. An einzelnen sieht man, dass es sich um beginnenden Knochenschwund handelt, während andere weiter fortgeschrittene Veränderungen zeigen, wie Verlust der Endglieder, Zuspitzen der Mittelfinger- resp. Mittelfussknochen, Veränderungen der Gelenke, und auch Knochenauflagerungen. Die Fusswurzel resp. Handwurzel ist dabei in sämmtlichen Bildern, was Knochenform anbetrifft, normal. Auf die Frage in wieweit die Veränderungen der Knochen für Lepra charakteristisch sind, könne Vortragender nicht eingehen, da das Studium der Lepra ihm ferne läge.

(Autoreferat).

d. z. Secretär: S. Kröger jun.

Protokolle des XIV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Fellin vom 2. bis zum 4. September 1902.

Erste Sitzung.

Montag den 2. September 1902, von 9—1 Uhr Vormittags.

Der Secretär, Dr. G. v. Engelmann-Riga, legt die eingelaufenen Schriften vor:

1. Protokolle und Arbeiten der Sabaikalschen ärztlichen Gesellschaft. 1899—1900.
2. Protokolle der Sitzungen und Arbeiten der Bjelostokschen medicinischen Gesellschaft in den Jahren 1897—1900.
3. Protokolle der Omskschen medicinischen Gesellschaft. 1900—1901. III. Ausgabe.
4. Protokolle der Omskschen medicinischen Gesellschaft. 1901—1902. I. und II. Ausgabe.
5. Arbeiten und Sitzungsprotokolle der Jelisavetgradschen medicinischen Gesellschaft. 1895—1898.
6. Arbeiten und Sitzungsprotokolle der Jelisavetgradschen medicinischen Gesellschaft. 1898—1901.
7. Arbeiten der Charkower medicinischen Gesellschaft. 1901 I., II. und III. Ausgabe.
8. Sitzungsprotokolle der Charkower medicinischen Gesellschaft. 1901.
9. Rechenschaftsbericht über die Thätigkeit der Charkower medicinischen Gesellschaft für 1900.

10. Bericht über die Thätigkeit des Kinderkrankenhauses der heil. Olga in Moskau für das Jahr 1900.
11. Arbeiten und Protokolle der Russischen Chirurgischen Pirogoff-Gesellschaft. 1899–1900.
12. Archiv der biologischen Wissenschaften herausgegeben vom Kaiserlichen Institut für Experimentalmedicin in St. Petersburg Theil IX. I. II. und III. Lieferung. (1901).
13. E. K. Fischer: «О Бороздахъ и извилинахъ дѣтскаго мозга въ первомъ полугодіи жизни». Dissertation der Militär-Medicinischen Academie in St. Petersburg.
14. О бугорчаткѣ вызываемой у животныхъ мертвыми туберкулезными бациллами». Dissertation von Nicolai Panow. Aus dem Pathologischen Institut der Universität Jurjew. 1902.
15. Slavische Bibliographie (Czechisch).

Der Cassaführer, Dr. A. Schwartz-Fellin erstattet folgenden Cassabericht:

Bericht über die Kasse des Livländischen Aerztetages vom 19. Juni 1901 bis 2. September 1902.

Einnahme.

		Rbl.	Kop.
19. Juni 1901.	Saldo vom XII. Aerztetage	1020 Rbl.	96 Kop.
21. »	267 Beiträge à 5 Rbl. . .	1335 »	— »
1. Sept. 1902.	Zinsen	43 »	39 »
Von Herrn Dr. Behr Einlageschein der Rig. Börs.-Bank retournirt		100 »	— »
	Summa . .	2499 Rbl.	35 Kop.

Ausgabe.

		Rbl.	Kop.
1901 Juni 19.	dem Secretair Dr. Weidenbaum für Auslagen . . .	60 Rbl.	— Kop.
»	für Schreibmaterial, Postporto, Trinkgelder pr. XIII Aerztetag	4 »	16 »
»	dem Herrn Präses Dr. Treymann zu laufenden Ausgaben	50 »	— »
»	Dem Herrn Dr. Behr der Commission für Irrenpflege gehörige	849 »	11 »
»	Herrn Dr. Engelmann für präsentirte Rechnungen . .	375 »	— »
»	Rechnung der St. Petersburger med. Zeitschrift . .	165 »	— »
1902.	— Inserate XIV. Aerztetag, Druck d Karten, Schreibutensilien, Post porto, Transferte, Checkbücher .	25 »	— »
	Zur Bestreitung von Unkosten für den XIV. Aerztetag vorausgenommen	100 »	— »
		1628 Rbl.	27 Kop.
	Baar in der Kasse . .	871 »	08 »
	Summa . .	2499 Rbl.	35 Kop.

Fellin 2. September 1902.

d. Z. Kassirer Dr. A. Schwartz.

2. Bestimmung des Ortes und der Zeit für den nächsten Aerztetag.

Der Präses theilt mit, dass die Stadt Arensburg in liebenswürdiger Weise soeben ein Telegramm übersandt hat, welches den Livländischen Aerztetag zum nächsten Jahre nach Arensburg einladet.

Dr. Koppe-Pernau ladet die Collegen nach Pernau, Dr. Apping-Wolmar nach Wolmar ein.

Der Präses dankt den Collegen für ihre liebenswürdige Einladung und schlägt vor sich für Pernau zu entscheiden.

Nach einer Kurzen Debatte entscheidet sich die Versammlung durch Abstimmung für Pernau.

Es wird beschlossen der Stadt Arensburg den Dank des Livl. Aerztetages zu übermitteln.

Als Zeit für die Abhaltung des XV. Aerztetages wird der Anfang Juni 1903 in Aussicht genommen. Die genaue Festsetzung des Termines wird dem Vorstande überlassen.

3. Wahlen laut § 8 der Statuten.

In den Vorstand werden gewählt:

Präses: Dr. H. Meyer-Riga.
Vicepräses: Prof. Dehio-Jurjew.
Secretäre: Dr. G. v. Engelmann-Riga.
Dr. G. Weidenbaum-Riga.
Cassaführer: Dr. Koppe-Pernau.

Der Präses, Dr. Meyer, dankt für die Wahl zum Präses und fordert die Versammlung auf, dem scheidenden Präses, Herrn Dr. M. Treymann, den Dank der Gesellschaft für seine Amtsführung, in echt akademischer Weise durch kräftiges Scharren mit den Füssen auszudrücken. (Dieses geschieht).

Der Präses verliest die telegraphische Begrüssung vom Verein praktischer Aerzte zu Riga.

Der Präses: Leider haben mehrere Herren, die uns Vorträge angemeldet hatten, am Erscheinen verhindert, absagen müssen. So die Herren Bosse, Blindreich, Wolferz. Dafür sind aber neu angemeldet worden folgende Vorträge:

Dr. Brehm-Riga «Ueber Mesenterialschrumpfung» mit Demonstration; Dr. Hampeln-Riga: «Ueber Blutdruckbestimmungen»; Dr. Sadikoff-Talsen: «Ueber die gesetzlichen Bestimmungen bezüglich der Bekämpfung der Lepra»; W. Hollmann: «Ueber einen Fall von Darminvagination» mit Demonstration eines Präparates.

Es folgen Vorträge und Discussionen:

4. Dr. L. Bornhaupt-Riga: «Zur Frühoperation der Appendicitis». Publicirt im Archiv für klinische Chirurgie.

In der Frage der Behandlung einer acuten Appendicitis stehen sich auch heute noch die Anhänger der abwartenden Methode, Sonnenburg, Körte, Rotter, Kymmel, Krönlein und diejenigen der Frühoperation in den ersten 24 Stunden des Anfalls wie die Amerikaner Beck, Bernays Mayo, Deaver, Riedel, Rehn, Sprengel, Payr u. a. als Gegensätze gegenüber. Daher können die Erfahrungen, die auf diesem Gebiete gesammelt werden, doch noch zur Klärung der Frage nach dieser oder jener Richtung beitragen.

Im Stadt-Krankenhause in Riga und in der Privatklinik von Dr. A. von Bergmann sind vom Jahre 1894 bis 1903 268 Fälle mit Appendicitis behandelt worden. 42 Mal ist nicht eingegriffen worden; davon sind 7 Patienten, die moribund in die Abtheilung gebracht worden waren, an allgemeiner Peritonitis zu Grunde gegangen. 35 Patienten sind fast geheilt oder gebessert nach Hause entlassen worden, da dieselben sich dem Eingriff im Interval nicht haben unterziehen wollen. 90 Mal ist im Interval operirt worden, dabei ist ein Todesfall zu verzeichnen, der einen 65 jährigen mit einer allgemeinen Arteriosclerose behafteten Mann betrifft.

102 Mal ist im acuten Anfall operirt worden, davon sind 15 Patienten gestorben. 32 Patienten sind mit einer diffusen Peritonitis operirt worden und sind alle zu Grunde gegangen.

Schliesslich ist 3 Mal in solchen Fällen eingegriffen worden, wo eine ausgebreitete, chronische, adhäsive Peritonitis bestanden hatte, wo die Occlusionserscheinungen in den Vordergrund traten, die 3 Fälle haben einen letalen Verlauf genommen.

Die 268 Fälle ergeben als Durchschnittsalter 27 Jahre. Auf 189 Männer finden sich 79, also nur 20 pCt. Frauen.

7 Mal ist am 3. Tage des Anfalls, 10 Mal am 4. Tage, und 6 Mal am 5. Tage operirt worden. Am 3. Tage fand man schon eine Necrose des Wurmfortsatzes und einen Abscess in der Bauchhöhle.

Von den 44 Todesfällen betreffen 23 solche Patienten, bei denen die Erkrankung und die Sepsis so weit vorgeschritten war, dass der Eingriff, obgleich er in der ersten Woche des Anfalls ausgeführt worden war, schon verspätet war.

Von den 15 nach der Operation im Anfall letal verlaufenden Fällen müssen 10 aus der Statistik der operativen Behandlung der Appendicitis ausgeschlossen und der exspectativen Behandlung zugeschrieben werden, der allein sie ihren ungünstigen Ausgang verdanken. Dann wird die geringe Mortalitätsziffer aufhören, welche immer wieder in den Statistiken für die exspectative Behandlung herausgerechnet wird, und die nur verhängnisvolle Trugschlüsse zeitigt.

Gegenüber dem, wie es scheint, in der letzten Zeit sich mehrenden Usus, die Appendicitis mit Abführmitteln zu behandeln, ist zu betonen, dass nur da, wo man eine Entzündung des Wurmfortsatzes verhüten zu können glaubt, das Ricinusöl zur Anwendung kommen darf. Bei allen typisch einsetzenden Fällen von Appendicitis ist ein Abführmittel strict zu meiden.

Folgendes muss hervorgehoben werden:

1) Es darf keine principielle Scheidung der exspectativen und operativen Behandlungsmethode bei der Appendicitis geben.

2) Mit dem Eingriff darf nicht gesäumt werden, sobald ein eitriges Exsudat mit Bestimmtheit nachzuweisen ist.

3) Es giebt eine Reihe von Appendicitiserkrankungen, wo nur die möglichst früh, innerhalb der ersten 24 Stunden vorgenommene Operation die einzig mögliche Behandlung darstellt.

4) Leider sind wir nicht im Stande, das Krankheitsbild dieser Fälle präcise zu zeichnen. In allgemeinen Umrissen müssen aber diejenigen Fälle hervorgehoben werden, welche in ihrem Einsetzen eine Abweichung von der Norm zeigen.

5) Abnorm hohe Temperatur, frequenter Puls, sehr intensive Schmerzen, schlechtes Aussehen des Patienten, brettharte gespannter Leib, dabei palpabeler processus vermiformis — das sind die Anzeichen einer schwer verlaufenden Appendicitis, und diese Anzeichen verlangen daher die möglichst sofortige Operation.

6) In Folge der Tamponade ist die Frühoperation der Operation im Intervall nicht gleich zu stellen, und muss daher

unter dazu günstigen Verhältnissen die Operation im Intervall nach Ablauf von 4—5 Wochen angestrebt werden.

7) Die Frühoperation wird nicht in jedem Fall von Appendicitis nothwendig, sobald jede Attaque einer Blinddarmentzündung vom ersten Tage an von einem Chirurgen überwacht wird.

(Autoreferat).

Discussion:

Der Präses, Dr. Meyer: Die Appendicitis ist in den letzten Jahren geradezu eine Modekrankheit geworden, und wird selbst in Laienkreisen so oft besprochen, dass nicht selten Patienten sich beim Arzte melden in der Befürchtung, sie könnten an einer Appendicitis leiden.

Dr. Kusick-Reval.

Ich sehe in der Aeusserung des Coll. Bornhaupt, dass man bei der Appendicitis nur in den allerersten Anfängen Ol. ricini geben dürfe, eine Gefahr, denn nach meiner Ueberzeugung darf, sobald der geringste Verdacht auf Appendicitis besteht, überhaupt kein Ol. ricini gegeben werden, sondern könnte man, bei erforderlicher Evacuation des Darmes, höchstens an Lavements denken.

Dr. Bornhaupt ist ebenfalls gegen Ricinusöl, hält es aber doch für gestattet in den Fällen, wo es nicht erwiesen ist, dass eine Entzündung besteht.

Dr. Kusick wendet sich gegen die letztere Aeusserung Dr. Bornhaupts da sie missverstanden werden könnte. Wo Appendicitis vorliegt, darf, auch im Beginn kein Ricinus gegeben werden, sondern überhaupt nicht.

Dr. Koppe-Pernau meint, dass aus den veröffentlichten Statistiken die Berechtigung der Frühoperation nicht hervorgehe, im Gegentheil die Resultate der expectativen Behandlung seien besser. Dasselbe lehre die Erfahrung aus älterer Zeit, wo nicht zur Frühoperation geschritten wurde, und die Resultate doch gut waren. Er ist daher gegen die Frühoperation. Es erscheint ihm wünschenswerth, die therapeutische Seite der Frage mehr zu klären, z. B.: wann wendet man Eis, wann Wärme an?

Dr. Hampeln-Riga.

Die von Bornhaupt behandelte Frage betrifft ein wichtiges Gebiet, auf dem sich Therapeut und Chirurg am häufigsten begegnen, ohne bisher, trotz gemeinsamer und angestrengter Arbeit, zur Einigung über die wesentlichen Behandlungsprincipien gelangen zu können. Radicale Vertreter der Frühoperation, wie Riedel, zahlreiche Vertreter eines um jeden Preis abwartenden Verfahrens, stehen einander gegenüber, ohne dass zur Zeit für oder gegen einen von ihnen die Entscheidung möglich wäre. Das liegt aber an folgenden eigenartigen Thatsachen:

Die Skolikoiditis tritt sowohl in leichter, zur spontanen Genesung tendirender, als in schwerer Form auf, doch ohne dass sich dieser Unterschied im wichtigen Anfangsstadium deutlich ausdrücke. Die schwersten Fälle markirten sich dem Kundigen allerdings zuweilen von Anfang an als solche. Diese kann man dann mit Sicherheit früh diagnosticiren, um dementsprechend vorzugehen. Aber das geschieht nicht immer; auch die im weiteren Verlauf schweren Fälle treten anfänglich garnicht selten unter ganz leichten Erscheinungen auf und unterscheiden sich in der wichtigen ersten Zeit in nichts von den andauernd leichten Fällen. Das bereitet eben die grosse Schwierigkeit. Wüsste man von vornherein, welcher Fall zu den schweren, welcher zu den leichten gehört, so fiele die Entscheidung, ob operativ vorgegangen werden soll, oder nicht, natürlich leicht. Die schweren müssten sofort, in den ersten 1—2 mal 24 Stunden, nach Riedels Vorschlag, operirt werden, die anderen könnten nach den Grundsätzen der inneren Medicin behandelt werden. So aber, bei der Unmöglichkeit dieser wichtigen Unterscheidung stehen wir vor der Alternative entweder alle, ohne Ausnahme sofort, d. h. in vielen Fällen unnöthigerweise, zu operiren, oder auf die günstigen Chancen der Frühoperation zu verzichten, wenigstens in den unsicheren Fällen Die Mahnung und Warnung Riedel's ist dennoch gewiss sehr zu beachten, nur wird man sich kaum schon jetzt entschliessen, diesen radical chirurgischen Standpunkt einzunehmen Ehe man alle, ohne Ausnahme, dem radicalen Verfahren überweist, ist doch erst noch abzuwarten, ob es nicht gelingt, sicherere Anhaltspuncte, als bisher, für die wichtige Entscheidung des Grades der Erkrankung auch schon im ersten Anfange, zu gewinnen. Schon die von Kurschmann angegebene Bestimmung der Leukocytose bedeutet einen Fortschritt.

In jedem Falle aber sollte man, das ergeben auch meine Erfahrungen, es sich zur Richtschnur machen keinen einzigen Fall, er möge auch noch so leicht erscheinen, auch leicht zu nehmen, sondern ihn von vornherein als einen schweren zu behandeln und demgemäss sollte auch gleich zu Anfang Chirurg und Therapeut zu einander in Relation treten. So könnte doch manchem Unheil auch ohne radicale Durchführung der Frühoperation, rechtzeitig vorgebeugt werden.

Auf der anderen Seite aber muss ich bekennen, dass die von Dr. Bornhaupt mitgetheilten Beobachtungen doch nicht so überzeugend, als man es haben möchte, zu Gunsten des chirurgischen Eingriffs in späterer Zeit und gegen das therapeutische Verfahren zu sprechen scheinen. Dazu sind die Erfahrungen in dieser späteren Periode doch nicht günstig genug.

Ich resumiere also dahin: Man suche weiter nach möglichst sicheren Merkmalen, die Schwere des Typhlitisfalles schon im Beginne zu erkennen, betrachte aber, solange solche Zeichen fehlen, in praxi jeden Fall von Anfang an als einen schweren und gehe demgemäss vor, und setze sich womöglich von vornherein in Verbindung mit den Chirurgen.

Dr. Bornhaupt: Es giebt Fälle, wo schon am 2—3 Tage die Nekrose des Appendix eintritt, und der Eiter sich in die Bauchhöhle ergiesst oder zu ergiessen droht. Da kann man unmöglich mit Eis oder Compressen helfen, sondern dann kann nur Rettung geschafft werden, durch Entfernung, des Appendix am 1. und 2. Tage

Was die Behandlung mit Eis oder Compressen anbetrifft so wird sie bei uns angewandt je nach dem, wie es der Patient verträgt. Einige fühlen sich bei der Kälte wohler als bei der Compressenbehandlung, und umgekehrt.

Die Statistik von Roux betrifft die 700 Fälle, die im Interval operirt worden sind, wo also 4—6 Wochen abgewartet worden ist. Sie wäre vollständig, wenn die Resultate von den nichtoperirten Fällen auch bekannt sein würden, denn nach unserer Erfahrung sterben Viele schon vorher, wenn man so lange wartet.

Dr. Truhart-Jurjew: Für das therapeutische Eingreifen des Arztes wird ja stets der pathologisch-klinische Befund uns den massgebenden Hinweis bieten. Auch bei dieser wichtigen, die Grenzgebiete so nahe berührenden Krankheit, wird es vor Allem darauf ankommen, die Differentialdiagnose zwischen den einzelnen Formen der Appendicitis zu präcisiren. In den vorgeschrittenen suppurativen Formen, die schon zu weitgehenden Senkungsabscessen in die eine Beckenhälfte, in den Retroperitonealraum, zur Leber, zur Milz hin, geführt haben, stellt auch die operative Behandlung eine wohl nur denkbar ungünstige Prognose. Von umso grösserer Wichtigkeit erscheint es mir, dass die Blutuntersuchung auf Hyperleukocytose in jedem Einzelfalle, auch bei den muthmasslich leichten Formen angestellt werde, da nach den zahlreichen Studien auf diesem Gebiete, ich verweise auf Emelianow, Jacob, Jacoby, Ledderhose u. a., wir in der Vermehrung der weissen Blutkörperchen einen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeitshinweis besitzen, dass es sich thatsächlich um Eiterung handelt. Alsdann kann aber auch nicht mehr exspectativ verfahren werden, und erscheint ein weiteres Zögern mit dem chirurgischen Eingriff unerlaubt.

Ich kann mich daher nur durchaus mit der von Herrn Dr. Hampeln soeben gegebenen Darstellung einverstanden erklären.

Dr. Hausmann-Werro: Die Fälle, wo der Appendix oder ein durch Exsudat entstandener deutlicher Tumor gut palpirt werden kann, brauchen keine Frühoperation, denn es handelt sich entweder um Appendicitis simplex oder um ein abgekapseltes Exsudat. Es kommen die Fälle in Betracht, die keinen palpatorisch gut nachweisbaren Tumor bilden, wo also das Exsudat keine oder geringe plastischen Fähigkeiten besitzt. Dazu gehört auch der Abscess. Die neueste Arbeit Wassermanns über Leucocytenzählung bei Eiterbildung in den verschiedenen Organen zeigt, dass allerdings mit derselben in der Regel eine Leucocytenvermehrung einhergeht, dass aber gerade in den allerschwersten Fällen, wo durch die Allgemeinerkrankung des Organismus, derselbe die Fähigkeit verloren hat, zu reagieren, die Leucocytenvermehrung auch fehlen kann.

Die Frage darf nicht so gestellt werden, muss man Eis oder Hitze anwenden; für beide Anwendungen giebt es Indicationen. Eis hindert, weniger durch die directe Kältewirkung, als durch die indirecte reactive Ischämie in der Tiefe, die Einwanderung der Leucocyten, erleichtert somit die plastischen Vorgänge, die fibrinöse Verklebung. Wo also ein Exsudat vermuthet werden kann, dürfte Eis am Platze sein.

Die Hitzeanwendung bleibt als schmerzstillendes, krampfminderndes Mittel, analog seiner Anwendung bei Gallensteinkolik resp. Cholecystitis acuta, für die Appendicitis simplex in Geltung, ebenso auch als resorbirendes Agens bei älteren Exsudaten.

Dr. Hampeln: Ich glaube Dr. B. ganz richtig verstanden zu haben, und fasse ihn nicht als Vertreter der principiellen Frühoperation auf. Nur scheint mir diese Frage der Frühoperation im engsten Sinne des Wortes gerade die Hauptfrage zu sein. Durch sie allein könnte dem künftigen gefährlichen Verlauf der Krankheit noch rechtzeitig vorgebeugt werden, während sie selber ohne Gefahr ist, müsste nur nicht so gar viel operirt werden. Die später, erst in den folgenden Tagen, nachdem die Krankheit bereits Zeit zur vollen Entwickelung

gewonnen hatte, vorgenommene Operation hingegen scheint nicht viel günstigere Resultate zu ergeben, als bei therapeut. Vorgehen beobachtet wird. Die Mortalität ist im einen wie im anderen Falle ziemlich dieselbe. Ich sehe hierbei natürlich ganz von der Operation im Intervall ab.

Dr. Koppe ist nach den Erfahrungen aus seiner Praxis der Ansicht, dass die Application der Wärme meist günstig wirkt

Dr. Apping - Wolmar: Meine Herren, die rege Discussion über das vorliegende Thema bezeugt, wie wichtig die Frage ist. Für den Landarzt ist die Frühoperation ein pium desiderium. Ich habe mit der Krankheit viel zu thun und habe folgende Stellung zu ihr genommen: Natürlich theile ich im Allgemeinen Bornhaupts Standpunct. Aber es ist nicht immer so schlimm. Ich habe mir so geholfen, dass ich doch in solchen Fällen Ricinus gebe Natürlich nicht bei peritonealen Reizzuständen. Auch Prof. Zoege hat sich in dem Sinne ausgesprochen, und das verdient Beachtung. Ferner finden sich auch in der Literatur Angaben darüber. Und warum soll man nicht Ricinus geben, welches keine grosse Peristaltik macht, und doch den Stuhl befördert? Dann erst appliciere ich Blutegel, und dann Eis, sowie Opium. Darin schliesse ich mich Herrn Dr. Hampeln an, dass man lieber abwartet, wenn man nicht von vornherein bestimmen kann, ob der Fall schwer oder leicht verlaufen wird.

Dr. Bornhaupt: Herrn Dr. Hampeln muss ich entgegnen, dass bezüglich der ungünstigen Ergebnisse der Statistik bei der Frühoperation für unsere Fälle jedenfalls gilt, dass fast alle, die letal verlaufen sind, an den Folgen der Infection, nicht der Operation starben. Bei einem abgekapselten Abscess betragen die letal verlaufenen Fälle 13%. Zu den Folgen der Operation kann man höchstens die Chloroformwirkung (ca. 2 %) bei Patienten rechnen, die vorher nicht gesund gewesen sind. Es soll eben durch eine Frühoperation den Folgen der Sepsis vorgebeugt werden: dabei bleibt die Spätoperation in ihrem Recht bestehen, da, wenn die Sepsis und die Peritonitis nicht schon vorhanden sind, dieselbe keine schlechten Folgen nach unserer Erfahrung haben kann.

Wir sind gegen eine principielle abwartende oder principielle operative Methode. Als Aerzte machen wir immer wieder die Erfahrung, dass wir jeden Fall für sich individuell behandeln müssen und daher auch in dieser Frage nicht vergessen sollen, dass die genannten Symptome oft eine Frühoperation zur Rettung des Patienten erfordern.

Dr. Kusmanow-Rappel: Ich muss Herrn Dr. Apping erwidern, dass die Anwendung der Belladonna bei Appendicitis, statt des immerhin gefährlichen Gebrauches von Castoröl in solchen Fällen, mehr zu empfehlen ist. Denn Belladonna erhöht nicht die Darmperistaltik.

Dr. Bornhaupt: Ich wollte noch hinzufügen, dass die Blutuntersuchungen bei den verschiedensten eitrigen Processen bei uns im Stadtkrankenhause in grosser Menge angestellt werden.

Bei der Diagnose des perityphlitischen Exsudates aber sind die Meinungen in der chirurgischen Literatur noch sehr zurückhaltend. Herrn Dr. Hausmann wollte ich erwidern, dass der palpable Processus vermiformis eine Indication für die Operation darstellt, neben den angeführten Symptomen. Ricinusöl wird bei uns garnicht gegeben, darf nicht gegeben werden, wenn die Diagnose der Appendicitis feststeht.

Dr. Kusick: Ich möchte mir einige kurze Bemerkungen zur initialen Behandlung der Appendicitis mit äusserer Application erlauben. Vor 2—3 Jahren wurde auf dem livl. Aerztetag die Appendicitis lebhaft in Discussion (Dehio, Zoege v. Manteuffel, Klemm) gezogen und redete Prof. Zoege der primären Hitzeapplication sehr energisch das Wort, weil er durch diese möglichst ausgiebige Adhäsionen erreicht. Leider vertragen nicht alle Patienten diese Wärme, so dass man in solchen Fällen doch auf Eis übergehen muss.

Dr. Bornhaupt: Ich bitte mich darin nicht misszuverstehen: ich will weder principiell abwarten, noch principiell sofort operiren, sondern jeden Fall individualisiren. Es giebt Fälle, die sofort operirt werden müssen. Diese zu erkennen, muss man sich bemühen. Ebenso kann man nicht ein Princip für die Anwendung von Kälte oder Wärme aufstellen, sondern muss sich nach dem Fall richten.

5) Dr. Joh. Meyer-Jurjew: «Bericht der Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberculose über den derzeitigen Stand der Frage».

Im November 1901 erlitt dieselbe einen schweren Verlust durch den Rücktritt des Herrn Prof. Dr. K. Dehio vom Präsidium. Herr Prof. Dehio hatte von vornherein nur für die erste Zeit, bis zur Erreichung der officiellen Bestätigung, dem Verwaltungsrath seine Mitarbeit zugesagt. Im November wurde die Organisation der Gesellschaft in den drei baltischen Provinzen begonnen. Es ging sämmtlichen Aerzten auf dem Lande die Aufforderung zu, die Stellung von Vertrauenspersonen der Gesellschaft einzunehmen. Es wurden ferner in allen Städten geeignete Persönlichkeiten aufgefordert locale Sammel-Comités zu bilden. Gemäss dem Wunsche des Verwaltungsrathes begaben sich Herr Prof. Dehio und Referent im Januar c. nach Riga und machten sich durch Betheiligung an den Verhandlungen der Gesellschaft prakt. Aerzte in Riga sowie an den Debatten auf einem Discutirabend im Gewerbeverein mit den Anschauungen bekannt, welche in Riga über die nächsten Aufgaben der Gesellschaft bestanden. Aus diesen Verhandlungen schien es hervorzugehen, dass in Riga die Ansicht überwog in erster Linie ein Sanatorium für Unbemittelte ins Leben zu rufen, während der Verwaltungsrath in Dorpat ein Sanatorium für den Mittelstand mit möglichst niedrigen Verpflegungsunkosten für zeitgemäss hielt. Dieser Gegensatz trat durch die späteren brieflichen Verhandlungen immer deutlicher zu Tage und führte schliesslich zu einem Antrag des Rigaer Localcomités, in die Statuten Bestimmungen aufzunehmen, welche die Organisation von Filialcomités mit fast absoluter Selbstständigkeit auch in Bezug auf die Verwendung der gesammelten Geldmittel bezwecken. In der Ueberzeugung, dass die Annahme derartiger Bestimmungen eine verhängnisvolle Zersplitterung der Gesellschaft in mehrere selbstständige Körperschaften mit nur sehr lockerem Zusammenhang zur Folge haben müsse, brachte dieser Vorschlag in dem Dorpater Verwaltungsrath die Anschauung zur Reife, die Ueberführung der Verwaltung der Gesellschaft nach Riga ins Auge zu fassen. Bei Berücksichtigung des Umstandes, dass in Riga die weitaus grösste Zahl von Mitgliedern sowie die grössten pecuniären Geldbeiträge zu erwarten sind, schien dieser Beschluss eine nothwendige Folge der bestehenden Meinungsverschiedenheit zu sein. Am 14. Juni c. ward nach Einholung der Zustimmung der in Riga für diese Frage massgebenden Persönlichkeiten auf einer zu diesem Zweck berufenen Generalversammlung einstimmig beschlossen, den Sitz der Verwaltung der Gesellschaft aus Dorpat nach Riga zu verlegen, und an Stelle der aus dem Verwaltungsrath ausgeschiedenen Mitglieder Prof. Dr. K. Dehio, Dr. Graubner, Dr. Baron Ungern, Aeltermann E. Freymuth, Redacteur A. Hasselblatt, Consultant A. Volk und Dr. Joh. Meyer die Herren Dr. M. Schmidt, O. Klemm, M. Kikuth, Alexejew, Leepin, den Herrn Fabrikinhaber Jensen und Baron Wolff gewählt.

In Folge eines Missverständnisses war bis heute die officielle Mittheilung dieses Beschlusses nach Riga versäumt worden.

Im Auftrage des Cassaführers Dr. P. Baron Ungern theilt Referent mit, dass bisher als Einnahmen 1721 Rbl., als Ausgaben 216 Rbl. 16 Kop. gebucht worden sind.

6) Dr. A. Treu-Lindheim: «Ueber die Fürsorge für unbemittelte Lungenkranke».

(Der Vortrag ist in extenso erschienen in der «St. Petersb. Med. Wochenschrift».)

Der Präses schlägt vor der vorgerückten Zeit wegen die Discussion auf die nächste Sitzung zu verschieben. Der Vorschlag wird angenommen.

Schluss der I. Sitzung.

Vermischtes.

— Der Militär-Medicinalinspector des Moskauer Militärbezirks Geheimrath Dr. Leonhard Sanszinski ist auf sein Gesuch verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum wirklichen Geheimrath.

— Der Illuxt'sche Kreisarzt Dr. Agathon Jonas ist zum Ehrenfriedensrichter des Friedrichstadt-Illuxtschen Gerichtsbezirks (in Kurland) für das laufende Triennium ernannt worden.

— Dem verabschiedeten älteren Medicinalbeamten des Medicinal-Departements Dr. Feinberg ist der Rang eines wirklichen Staatsraths verliehen worden

— Zum stellvertretenden Gouvernements-Medicinalinspector von Lublin ist der ältere Arzt des Sawitsch-Hospitals in Wilna Dr. Ignatjew ernannt worden.

— Der neuerwählte ausserordentliche Professor auf dem Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik an der Militär-Medicinischen Academie Dr. Fedorow (bisher Privatdocent der Moskauer Universität) ist in diesem Amte bestätigt worden.

— Die Moskauer Abtheilung der ärztlichen Gesellschaft zu gegenseitiger Unterstützung zählte, wie der Secretär der Gesellschaft Dr. Dubrowin im «R. Wr.» aus dem Jahresbericht mittheilt, 265 Mitglieder und hatte zum 1. Januar 1903 einen Cassenbestand von 2659 Rbl. 37 Kop. Die in Folge des Ablaufes des ersten Trienniums der Thätigkeit der Verwaltung der Gesellschaft

vorgenommenen Wahlen ergaben einen fast unveränderten Bestand der Verwaltung: Es wurden zu Gliedern der Verwaltung die DDr. Butjagin, Galaktionow, Dubrowin, Nareiko und Prof. C. Klein und zu Ehrenrichtern die Professoren D. Sernow und C. Klein sowie Dr. Loshetschnikow gewählt.

— Der ältere Ordinator des Ssaratowschen Gouvernements-Landschaftshospitals Dr. Haller ist zum Consultanten des Ssaratowschen Marien-Instituts ernannt worden, unter Belassung in der bisherigen Stellung.

— Für den durch Prof. Gruber's Uebersiedelung an die Münchener Universität erledigten Lehrstuhl der Hygiene an der Wiener Universität ist Prof. Dr. Carl Flügge (Breslau) an erster Stelle in Vorschlag gebracht worden.

— Zum Director der gynäkologischen Klinik der Universität Erlangen ist an Prof. Gessner's Stelle Dr. J. Veit, Professor der Gynäkologie in Leiden, berufen worden.

— Prof. extraord. Dr. Eigenbrodt, Leiter der chirurgischen Poliklinik in Leipzig, giebt seine Lehrthätigkeit an der Leipziger Universität auf.

— Der jüngere Arzt an der St. Petersburger Augenheilanstalt Staatsrath Dr. Stroganow ist zum älteren Arzt dieser Heilanstalt ernannt worden.

— Prof. Dr. E. v. Behring (Marburg) hat vor Kurzem, einer Einladung der «Gesellschaft für innere Medicin in Wien» Folge leistend, in der Schrötter'schen medicinischen Klinik einen Vortrag über Bekämpfung der Tuberculose gehalten, in welchem er — freilich mit Reserve — die Möglichkeit in Aussicht stellte, die menschlichen Säuglinge gegen die infantile Tuberkelinfection durch die Milch von gegen Tuberculose immunisirten Kühen zu schützen. Nach dem Vortrage wurde Prof. v. Behring, auf Antrag des Präsidenten der «Gesellschaft für innere Medicin in Wien» Prof. Nothnagel, per acclamationem zum Ehrenmitgliede dieser Gesellschaft gewählt.

— Verstorben: 1) Am 28. Februar in Perm der ältere Ordinator am Landschaftshospital Dr. Adolph Zander im 58. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1865—71 studirte. Nach Absolvirung des Cursus war Z. anfangs 6 Jahre Arzt in Goldingen, nahm dann 1877—78 als Militärarzt am russisch-türkischen Kriege theil und bekleidete seit 1879 den Ordinatorposten am obengenannten Landschaftshospital. — 2) Am 10. Januar in Bjela (Gouv. Siedlce) der frühere Divisionsarzt Staatsrath Dr. Rainer Wolinski in hohem Alter. Der Verstorbene hat über 51 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt. — 3) In Charkow am 4. März Dr. Alexander Nikolajew im 37. Lebensjahre. Er war seit ca. 7 Jahren als Arzt für Nerven- und Geisteskrankheiten in Charkow thätig. — 4) Am 9. März in Moskau Dr. Moses Stilmann, Arzt seit 1886. — 5) In Ssaratow am 6. März Dr. W. J. Parussinow, welcher seine ärztliche Thätigkeit im Jahre 1884 begonnen hatte. — 6) In Pavia der Professor der Chirurgie Dr. Enrica Bottini im 66. Lebensjahre. Der Verstorbene ist namentlich in seinen letzten Lebensjahren durch die allgemeine Einführung der nach ihm benannten galvanocaustischen Operation der Prostatahypertrophie bekannt geworden. Bottini hatte schon seit 30 Jahren die galvanocaustische Behandlung der Prostata mit Erfolg angewandt, sie blieb aber unbeachtet, bis im Jahre 1896 durch eine in Langenbeck's Archiv publicirte Monographie und die Verbesserung, welche die zugehörigen Instrumente durch Dr. Albert Freudenberg in Berlin erfuhren, diese Methode allgemeiner bekannt wurde und in kurzer Zeit sich das Bürgerrecht in der Urologie erwarb.

— Der Abtheilungschef der Ober-Militär-Medicinalverwaltung wirkl. Staatsrath Dr. Okinschitz ist wegen Krankheit verabschiedet worden.

— Der ältere Arzt des Kownoschen Stadthospitals Dr. Grödinger ist zum Gehilfen des taurischen Gouvernements-Medicinalinspectors ernannt worden.

— Der Odessaer Arzt Anton Grinewecki hat die Concession zur Herausgabe eines medicinischen Journals unter dem Titel «Физіотерапевтическій Вѣстникъ» (Physiotherapeutische Zeitschrift) erhalten.

— Im nächsten Jahre soll in St. Petersburg der erste russische Congress für Geburtshilfe und Gynäkologie stattfinden.

— Wie die «Mosk. D. Ztg.» berichtet, gelangte nachstehender Fall von principieller Bedeutung für die Aerzte in Moskau zur gerichtlichen Verhandlung. Der Inhaber einer elektrischen Heilanstalt in Moskau, Dr. Sletow, hatte beim Friedensrichter eine Forderungsklage gegen die Moskauer Stadtverwaltung, betreffend die Rückerstattung der unrechtmässig von ihm erhobenen 3procentigen städtischen Gewerbesteuer, anhängig gemacht. Er berief sich dabei auf die in einem ähnlichen Process, den Dr. Wellberg vor einiger Zeit gegen die Stadt angestrengt hatte, ergangene Senatsentscheidung, wonach Kliniken und Heilanstalten nicht zu den gewerblichen Unternehmungen gehören und daher auch keiner Gewerbesteuer unterliegen. Der Friedensrichter erklärte sich für incompetent, da es sich in diesem Falle nicht um eine civilrechtliche, sondern um eine administrative Frage handle und der Kläger daher seine Forderung nur bei den administrativen Behörden geltend machen könne.

— In letzter Zeit ist es wiederholt vorgekommen, dass Aerzte wegen Ausstellung von Krankheitszeugnissen ohne Stempelmarke selbst in solchen Fällen, in welchen das Gesetz die Befreiung von der Stempelsteuer vorsieht, wie z. B. bei der Ausstellung von ärztlichen Attesten an Gerichtszeugen, von Impfzeugnissen bei der Aufnahme von Schülern in die Lehranstalten etc., zur Verantwortung gezogen und zu den vorgesehenen Strafzahlungen verurtheilt wurden. Ein Mitarbeiter der «N. Dn.» macht nun darauf aufmerksam, dass in diesen Fällen eine Unterlassung seitens der Aerzte vorliegt. Nach dem Stempelsteuergesetz muss nämlich auf Zeugnissen und Attesten, die von der Steuer befreit sind, der Grund der Befreiung unter Berufung auf den betreffenden Gesetzparagraphen angegeben werden. Im Unterlassungsfalle wird eine Pön im zehnfachen Betrage der Stempelmarke erhoben.

— Neuerdings hat sich in Jurjew (Dorpat), wie die «Russ. St. Peter. Ztg.» erfährt, mit Genehmigung der Universitätsobrigkeit ein «Verein von Studenten der Medicin der Jurjewschen Universität» gebildet, der sich die geistige und körperliche Ausbildung seiner Mitglieder zum Ziel gesetzt hat. Mitglieder des Vereins können werden Studenten der Medicin, Docenten der Universität und Aerzte. Der Verein zerfällt in 4 Sectionen: 1) eine wissenschaftliche, die für Vorträge und Referate aus dem Gebiet der Medicin und Naturwissenschaften, sowie für medicinischen Zeitschriften, Tageblätter und andere Bildungsmittel zu sorgen hat; 2) eine Section für körperliche Ausbildung durch Sport, Fechten, Gymnastik etc.; 3) eine wirthschaftliche Section, die ein Arbeitsnachweis — Büreau für unbemittelte Studenten einrichtet, Bücher und Lehrmittel zu ermässigten Preisen verschreibt und ausserdem für ein Buffet (ohne Spirituosen) Sorge trägt; 4) eine Vergnügungssection, welche für musikalische und literarische Abende, Theateraufführungen, Spiele (ausser Karten und Hazard) zu sorgen hat. Der Verein darf auch Vorträge und medicinische Aufsätze mit Genehmigung der medicinischen Facultät herausgeben. Der Verein verfügt bereits über ein Kapital von 1300 Rbl., das durch Concerte und private Spenden aufgebracht worden ist.

— Wie die «Nordl. Ztg.» erfährt ist auch ein Verein studierender Pharmaceuten in Jurjew vom Conseil der Universität bestätigt worden. Bekanntlich existirte ein derartiger Verein bereits in den 70-er und 80-er Jahren, wurde aber von der Universitätsobrigkeit aufgehoben.

— In Riga ist ein Verein zur Erweisung schneller ärztlicher Hülfe ins Leben getreten.

— Die städtische Aerztecommission in Moskau hat sich für die Eröffnung einer Abtheilung für Alkoholiker bei einem der städtischen Krankenhäuser ausgesprochen. Ferner hat sie den Beschluss gefasst, dass unter keinen Umständen Geisteskranke in den allgemeinen Krankenhäusern untergebracht werden dürfen, sondern in jedem Fall den Irrenhäusern überwiesen werden sollen.

— Ein neuer Curort. Wie verlautet, ist eine Actiengesellschaft mit einem Grundkapital von einer Million Rbl. auf Initiative der Herren v. Dittmar, Karelius und Mamontow in der Bildung begriffen. Diese Gesellschaft beabsichtigt am Südufer der Krim einen Curort nach ausländischem Muster anzulegen und den Curort durch eine elektrische Bahn mit Ssewastopol zu verbinden. *Bf.*

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 1. April 1903.

Tagesordnung: 1) O. Küttner: Ueber Kranioklasie.
2) S. Rechtsamer: Ein Fall von Rückenmarksgeschwulst.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 14. April 1903.

Dr. HOMMEL'S HAEMATOGEN

Gereinigtes concentrirtes Haemoglobin (D. R. Pat № 81,391) 70.0, chemisch reines Glycerin 20,0, Aromatische und Geschmackszusätze 10,0 (Alkohol 2%).

Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen irgend welcher Art unerreicht,

besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.

Haematogen Hommel enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin **(Sterilisirt, d. i. frei von den im Blute kreisenden Bacterien)** noch sämmtliche Salze des frischen Blutes, **insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze** (Natrium und Kalium), sowie die nicht minder wichtigen Eiweissstoffe des Serums in concentrirter und gereinigter **unzersetzter Form (also nicht verdaut!).** Die künstliche Verdauung, sei sie nun durch Säure-Pepsin oder Hitzegrade erzeugt, ist von der natürlichen weitaus verschieden. Peptone, Albumosen und peptonisirte **Präparate** werden, wie Voit-München, Neumeister-Jena und Cahn-Strassburg nachgewiesen haben, überhaupt nicht direkt resorbirt; ihre Diarrhoe erzeugende Wirkung ist von zahlreichen Autoren festgestellt. Durch die künstliche Verdauung werden zweifellos Stoffe zersetzt, welche für die Neubildung von Zellen im Organismus von höchster Wichtigkeit sind. Schlagend wird dies durch die grossen Erfolge mit Haematogen Hommel gerade in solchen Fällen von Rhachitis, Scrophulose, Pädatrophie etc. etc. bewiesen, bei welchen vorher nutzlos peptonisirte, Präparate sowie Leberthran Jodeisen u. s. w. angewandt wurden.

Haematogen Hommel kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein **natürliches organisches** Product ist, treten **niemals** irgend welche Störungen ein, **insbesondere nicht** der bei längerem Gebrauche von **künstlichen Eisenpräraraten** unvermeidliche **Orgasmus.**

Warnung vor Fälschung! Wir warnen vor den zahlreichen Nachahmungen unseres Präparates, insbesondere vor solchen mit **Aether-Zusatz.** Sie repräsentiren nur **gewöhnliche Mischungen.** In solchen ist das Haemoglobin nicht in **gereinigter,** sondern in der mit den Excretionsstoffen (Hippursäure, Harnstoff, flüchtige Fettsäuren, Gase etc. etc.) belasteten, also **ungereinigten** Form enthalten.

Wir bitten daher, stets das Original-Präparat **Haematogen Hommel** zu ordiniren.

Versuchsquanta stellen wir den Herren Aerzten, die sich durch Eigenproben ein Urtheil bilden wollen, gerne **gratis** und **franko zur Verfügung** und bitten wir Solche von unserem Versandt-Dépôt: **Apotheke auf Gross-Ochta, Abtheilung „Haematogen" in St. Petersburg** zu verlangen.

Tages-Dosen: Säuglinge 1—2 Theelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!), **grössere Kinder** 1—2 Kinderlöffel (rein!!), **Erwachsene** 1—2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigenthümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in den Apotheken in **Original-Flaschen.** (8½ Unz.) zu 1 Rub. 60 Kop.

NICOLAY & Co. Zürich. (47) 22—2.



Wildbad
Wüttenberg. Schwarzwald.

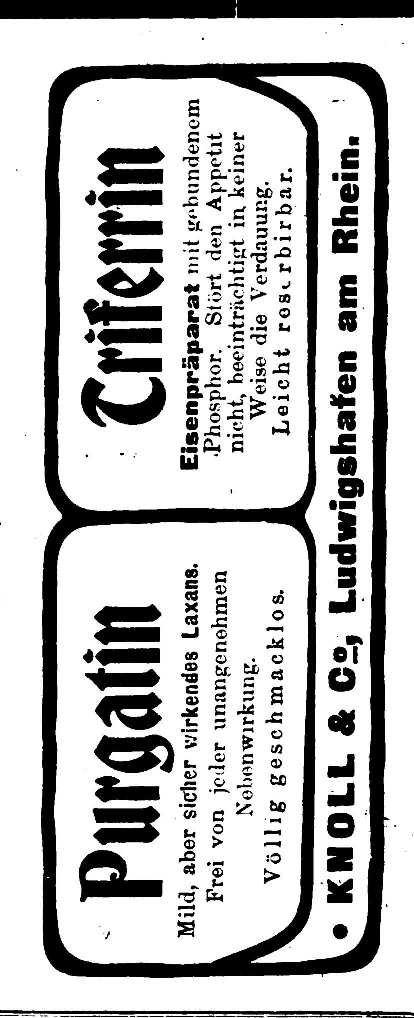
Hotel Klumpp

am Kurplatz, gegenüber den königl. Badgebäuden, in unmittelbarer Nähe des Parks.

Grösstes Hotel I. Ranges am Platze.

Mit allen Einrichtungen der Neuzeit, sowie einer **reizenden Gartenanlage** über dem Enzbett zwischen den Hotels. **Ausgezeichnete Küche und Keller.** Gute Bedienung. **Elektr. Licht. 2 hydraul. Personenaufzüge. Table d'hôte. Restaurant. Bankagentur.** Arrangement bei Kuraufenthalt. Ermässigte Zimmerpreise für Anfang und Ende der Saison. (60) 3—1.

Besitzer: Familie Klumpp.



Дозв. ценз. Спб., 19 Марта 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 13 St. Petersburg, den 29. März (11. April) 1903.

Dieser № liegt «№ 3 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Ueber die Beziehungen der Erkrankungen des Ohres zu denen der Nase und des Nasenrachenraumes.

Von

Dr. A. v. Kosteljanetz.

(Aus der Abtheilung für Ohrenkranke in der Kgl. Charité in Berlin. Director Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Passow.)

Die häufige Gleichzeitigkeit der Erkrankungen des Ohres, der Nase und des Nasenrachenraumes führte zu der Vermuthung der Beziehungen in den krankhaften Veränderungen dieser Organe.

Seitdem wir genauere Kenntnisse der anatomisch-physiologischen Verhältnisse, sowie der Erkrankungen an diesen Organen besitzen, hat diese Annahme ihre Bestätigung gefunden.

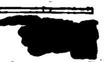
Wir brauchen nur in Betracht zu ziehen, dass das Mittelohr ursprünglich als Ausstülpung des Schlundrohres angelegt ist und der Nasenrachenraum sich in ständiger Communication mit der Paukenhöhle durch die Tube befindet. Die Schleimhaut der Tube ist eine unmittelbare Fortsetzung der des Nasenrachenraums. Die Tube selbst verläuft schräg von vorn, unten und medial, nach hinten, oben und lateral, indem sie den Nasenrachenraum mit der Paukenhöhle verbindet. Die untere Wand der knöchernen Tube bildet mit der vorderen Wand der Paukenhöhle eine stumpf- oder auch rechtwinklige scharfe Kante, während ihre übrigen Wände ohne scharfe Grenzen in die der Paukenhöhle übergehen. Das Ostium tympanicum zeigt eine Höhe von ca. 4 Mm. und eine Breite von 3,3 Mm. und liegt vorne oben in der Paukenhöhle. Das Ostium pharyngeum liegt an der Seitenwand des Nasenrachenraumes, hat eine Höhe von ca. 6 Mm. und eine Breite von 5 Mm. Aus allen diesen anatomischen Verhältnissen ergiebt sich Folgendes: 1) Erkrankungen der Schleimhaut der Nase und des Nasenrachenraumes können sich direct auf die Tuben- und von da auf die Pauken-Schleimhaut fortsetzen. 2) Die Bedingungen für den Secretabfluss aus dem Mittelohr durch die Tube sind bei der oben geschilderten Lage des Ost. tymp. sehr ungünstige, ausgenommen bei Kindern, wo die Tube sehr weit ist. 3) In Folge des ungeeigneten Secretabflusses nach dem Nasenrachenraum ist auch eine Infection der Nase und des Nasenrachenraumes von Seiten des Mittelohres sehr selten.

Dieses ist der gegenwärtig wohl allgemein angenommene Standpunkt, der mit der Anschauung älterer Autoren, wie Wilde, in einigem Widerspruch zu stehen scheint. Wilde (Prakt. Beobach. über Ohrenheilk. 1855, pag. 273) nämlich glaubte, dass bei gleichzeitiger Erkrankung des Ohres und der Nase, oder des Rachens, die Mittelohraffection hierbei die primäre, während die letztere die secundäre wäre.

Der anatomische Zusammenhang der Tube mit der Nase und dem Nasenrachen documentirt sich ausserdem durch theilweise gemeinsame Gefässversorgung.

Die arteriellen Gefässe der Tube stammen aus der Maxillaris interna, aus der Art. canal. pterygoidei und Art. pharyngea ascendens, deren einer starker Ast (Ramus pharyngeus) zur Tube und zur Gaumentonsille dringt. Der Nasenrachenraum wird durch Zweige derselben Arterien versorgt, und ebenso wird die Nasenschleimhaut zum Theil von den Aesten der Maxillaris interna versorgt. Die Venen des Nasenrachenraumes sammeln sich in einem Geflecht zwischen Constrictoren und Levatoren, das mit dem Plexus pterygoideus, mit der Jugularis externa und der Facialis communis in Verbindung steht.

Die Lymphgefässnetze der Nasenschleimhaut entleeren sich in die Gefässe des Gaumens und Rachens, wo sie schliesslich in die Gland. cervicales abfliessen. Die des Nasenrachenraumes gehören zum Gebiete der retropharyngealen und tieferen Cervicaldrüsen. Auch die, sowohl in der Pars ossea als auch in der Pars cartilaginea, zahlreichen Lymphgefässe hängen am Ostium pharyngeum mit denjenigen der Schlundschleimhaut zusammen. Da nun auch die Schleimhaut der Paukenhöhle mit zahlreichen Gefässen versehen ist, die mit denen der Tube communiciren, so können in Folge dessen Stauungs-



erscheinungen in der Nase und im Nasenrachenraum auch solche nicht nur in der Tube, sondern auch in der Paukenhöhle hervorrufen.

Da die Tube die Ventilation des Mittelohres zu besorgen hat, so können sämmtliche in der Nase und im Nasenrachenraum vorkommenden Veränderungen, die zu einer mechanischen Verlegung des Ost. pharyng. tubae führen, ein Ohrenleiden, mit oder ohne Hörstörung zur Folge haben. Die «Paukenhöhlenventilation» (Schellhammer) wird dabei zunächst gestört oder gänzlich aufgehoben, d. h. es tritt eine Luftverdünnung in der Paukenhöhle ein. Dauert dieser Zustand an, so wird das Trommelfell mit der Kette der Gehörknöchelchen unter dem höheren äusseren Atmosphärendruck nach innen gedrängt, die Steigbügelplatte wird tiefer in die Fenestra ovalis hineingepresst; es entsteht eine Hemmung der Schwingungsfähigkeit und Störung des Hörvermögens. Solche Retractionen des Trommelfelles können, wenn sie lange bestehen, zur permanenten Contractur des Tensor tympani führen. Die letzten schlimmsten Folgen des Tubenverschlusses sind diejenigen pathologischen Veränderungen im Mittelohr, die zuletzt zur Stapes-Ankylose und damit zur allmähligen aber sicheren Ertaubung führen, deren Beseitigung ausgeschlossen ist.

Die Veränderungen in der Nase und im Nasenrachen, die eine solche Tubenverlegung herbeiführen und die oben erwähnte Hörstörung verursachen, können mannigfachster Art sein, wie hyperplastische Rachenmandeln, Tumoren, Neubildungen, Schwellung der Nasenrachenschleimhaut, Hyperplasie der unteren und mittleren Muscheln, Leisten etc., die sich bis an die Tubenwindung erstrecken.

Weit gefährlicher für das Ohr resp. das Gehör als diese einfache mechanische Verlegung der Tubenmündung sind die verschiedensten entzündlichen Processe, die in der Schleimhaut der Nase und des Nasenrachenraumes vorkommen. Jedoch auch diese sind sich in ihren Folgen nicht gleich, denn sie können zunächst bloss Gehörsstörungen hervorrufen, ohne dass dabei die Entzündung selbst auf das Mittelohr überzugehen braucht. So die Fälle reiner Otalgie, die von Bezold, Schwartze und Anderen vielfach in der Literatur beschrieben sind, wo Catarrhe, Entzündungen und mannigfachste Geschwüre im Nasenrachenraum, wie diphtherische, syphilitische, sowie einfache Erosionsgeschwüre, eine Neuralgia tympanica hervorrufen, bei der man örtlich keine anatomischen Veränderungen in der Pauke nachweisen kann, das Trommelfell nicht gleichzeitig entzündet ist und auch das Hörvermögen nicht leidet. Ausser diesen ziemlich seltenen Fällen, wo also nur nach dem Ohr ausstrahlende subjective Schmerzempfindung besteht, möchte ich noch der Autophonie, d. h. des krankhaften Wiederhallens der eigenen Stimme im Ohre erwähnen, einer bei atrophischen Processen im Nasenrachenraum vorkommenden Hörstörung, die nach Ostmann durch den Schwund des Fettpolsters in der membranösen Tubenwand bedingt wird, wodurch die sonst geschlossene Tube in ihrem pharyngealen Abschnitt klaffen bleibt, ohne dass sich darum irgend welche pathologischen Processe im Ohre selbst abzuspielen brauchen. Abgesehen von diesen nicht allzu häufigen Fällen kommt es doch gewöhnlich zur Miterkrankung des Ohres selbst.

Stauungserscheinungen in der Nase, z. B. bei Nasenverstopfung, die durch Compressionen und Stauung in den Nasenvenen und den Lymphbahnen verursacht werden, greifen, da die Blut- und Lymphbahnen von Nase und Tube mit einander communiciren, auf die Tube über, beschränken sich jedoch bei längerem Bestehen nicht auf diese, sondern gehen von da auch auf die Paukenhöhle über. Diese Stauung ist Folge der häufig wiederkehrenden Schwellungszustände durch Schnupfen oder auch durch andersartig entstandene Congestionserscheinungen in Folge von Herz-, Nieren- und Lebererkrankungen, sitzender Lebensweise, allzu reichlichem Tabaksgenuss etc. In Folge der Stauung kommen hyperämische und Schwellungszustände der Nasenrachenschleimhaut, Hyperplasien der Nasenmuscheln, Catarrhe und Bindegewebsveränderungen in der Nase zu Stande, Veränderungen, die auch auf die Tube übergreifen.

In Folge der Lage der pharyngealen Tubenmündung können schon solche Schwellungszustände geringen Grades vorübergehend die Erscheinungen des Tubenverschlusses hervorrufen, wie wir es bei fast jedem Schnupfen sehen können. Die hauptsächlichsten Beschwerden bestehen dann in einem Gefühl von Völle, Druck im Ohr und starkem Dröhnen. Aus diesem, aus einem ursprünglichen Nasenrachencatarrh entstandenen, acuten Tubencatarrh kann sich bei länger bestehender Ursache oder häufiger Wiederkehr ein chronischer Tubencatarrh entwickeln. Der catarrhalische Process kann nun weiter gegen die Paukenhöhle vordringen und dort zunächst acute Processe, hyperämische Zustände und Catarrhe zu Stande bringen, die zu Verdickung der Paukenschleimhaut und Verwachsung führen und bleibende Hörstörungen zur Folge haben. Diese Mittelohrcatarrhe können ihrerseits zu den bereits früher erwähnten Otosclerosen führen.

Was die bindegewebigen Veränderungen anbelangt, so führen sie meist zu Stricturen der Tube und beginnen zuerst mit Hyperämie und Stase. Später kommt es durch Auswanderung der Rundzellen in das sich bildende Exsudat und schliesslich durch die Organisirung dieses letzteren zur Bildung von fibrinösem Bindegewebe. Oder es kann sich auch um eine sclerotische Entzündungsform handeln, bei der es von vorne herein zu Bildung von Narbengewebe kommt, und die gleichfalls Strictur der Tube mit allen ihren Folgeerscheinungen bedingt.

Wie bereits gesagt wurde, ist die Tubenschleimhaut eine directe Fortsetzung der des Nasenrachens. Bei der Entzündung des letzteren kann der Entzündungsprocess entweder per continuitatem auf die Tubenschleimhaut übergreifen, oder auch die daselbst befindlichen Infectionskeime können in Folge der durch Schneuzen, Niesen und Räuspern im Nasenrachenreum hervorgerufenen Luftverdichtung ins Mittelohr hineingeschleudert werden. Dementsprechend kann man gar nicht selten dieselben Mikroorganismen, die im Nasensecret vorgefunden sind, im Ohreiter gleichfalls nachweisen. Auch steht leider die Thatsache fest, dass therapeutische Eingriffe, wie Catheterismus, das Politzer'sche Verfahren, Bougierung der Tube, Nasendouche, in manchen Fällen zu Mittelohrentzündungen Veranlassung geben. Das Gleiche sehen wir bei operativen Eingriffen in der Nase, häufiger nach Cauterisation als nach blutigen Operationen. Die Frage, ob sich denn auch im normalen, nicht entzündlichen Nasensecret Bacterien finden, ist nach den Untersuchungen von Thomson (Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1895, Heft 12) dahin zu beantworten, dass sich im Naseninnern keine Mikroorganismen, auf der Schneider'schen Membran 80 pCt. vorfinden.

Diese Verhältnisse ändern sich natürlich bei jedem noch so geringen Schnupfen. Was das Mittelohr anbetrifft, so ist hier in neuester Zeit die Ansicht Freysing's von der Keimfreiheit der gesunden menschlichen Paukenhöhle (Centralbl. f. Bacteriolog. 1899, Bd. XXV, 18—19) vorläufig die vorherrschende, sodass das Eindringen von Mikroorganismen, da keine solche vorhanden, aus dem gesunden Mittelohr in die Tube und von hier in die Nase gänzlich ausgeschlossen erscheint. Nicht so ganz unmöglich erscheint die Infection der Nase von der erkrankten Paukenhöhle aus. Ungeachtet der bereits erwähnten ungünstigen anatomischen Verhältnisse

des Ostium tymp. der Tube und ungeachtet der vielfach gemachten klinischen Beobachtung, dass bei erhöhter secernirender Thätigkeit der Paukenhöhlenschleimhaut während der entzündlichen Schwellung derselben stets auch die Schleimhautauskleidung der Tube mitbetroffen wird und somit einen Verschluss zu Stande bringt, der nur schwer überwunden werden kann, kann es doch trotz alledem, wenn auch sehr selten, zu Secretabfluss aus dem Mittelohr durch die Tube und bei gewisser Virulenz der Krankheiterreger zur secundären Affection der Nase kommen. Zur Bestätigung des hier eben Gesagten möchte ich hier gleich kurz zwei diesbezügliche mir bekannte Fälle anführen.

Im ersten Fall[1]) handelte es sich um eine Patientin, die ich ein Jahr lang zu beobachten Gelegenheit hatte.

Ella S., 8 Jahre. Klagt über eitrigen Ohrenausfluss rechts, der schon seit 3 Jahren besteht, zeitweilig aber auch aufhört. Das Ohrenlaufen, das sich damals plötzlich unter heftigen Schmerzen einstellte, verursacht gegenwärtig der Patientin wenig Beschwerden und ist in letzter Zeit sehr spärlich geworden. Dagegen giebt Patientin an, seit über 1 Jahr an Schnupfen zu leiden, hat beständiges «Kratzen» im Halse und bringt beim Husten viel eitrigen Schleim hervor.

Der otoscopische Befund war folgender: Das Trommelfell rechts zeigte hinten oben eine grosse randständige Perforationsöffnung, aus der Secret in nur sehr mässiger Menge hervorzuquellen schien. Der wiederholt eingelegte Probetampon blieb trocken, obgleich die Gegend des Trommelfells sich nach sorgfältigem Austupfen mit einer dünnen Eiterschicht bedeckte. Die Nasenschleimhaut war etwas geröthet und geschwollen und bei der Rhinoscopia posterior konnte man deutlich eitrige Massen constatiren, die aus der Gegend der rechten Tubenmündung herabflossen. Die wiederholte Untersuchung auf Empyem der Nebenhölen ergab ein negatives Resultat. Es musste demgemäss angenommen werden, dass man es hier mit dem Ohreiter zu thun habe, der seinen Weg durch die Ohrtrompete gonommen hatte und darauf auch die Erscheinungen des Retronasalcatarrhs zurückführen. Diese Annahme bestätigte sich auch alsbald, indem die Patientin, als sich später einige gefahrdrohende Symptome einstellten, der Radicaloperation unterzogen wurde und von dem Moment an alle Erscheinungen von Seiten der Nase und des Rachens zurückgingen.

Um ähnliche Verhältnisse scheint es sich bei dem zweiten mir bekannten Falle zu handeln, der dem meinen Untersuchungen zu Grunde liegenden Krankenmaterial der Ohrenpoliklinik der Charité entnommen ist.

Albert B. 27 Jahr, leidet seit einem halben Jahr an Ausfluss aus beiden Ohren.

Patient giebt an, dass der Ausfluss aus dem Ohr in den Rachen herabfliesse und er täglich ca. $^{1}/_{10}$ Liter Ohreiter ausspeien müsse. Auch hier ist postrhinoscopisch Eiter nachweisbar, jedoch kein Nebenhöhlenempyem.

Dass das Ohrensecret jedoch so selten seinen Abfluss durch die Tube nimmt, hängt ausser den oben erwähnten topographischen Verhältnissen am Ost. tympan. meiner Ansicht nach wohl auch noch von der Zähigkeit und Dickflüssigkeit des Ohreiters selber ab. Denn dass dünne Spülflüssigkeit selbst unter noch so schwachem Druck aus dem Mittelohr durch die Tube in den Nasenrachenraum dringen kann, ist eine beinahe alltägliche Beobachtung, die auch ich zu machen vielfach Gelegenheit hatte.

Sämmtliche hier dargelegte Beobachtungen über die Beziehung der Erkrankungen des Gehörorgans zu denen der Nase und des Nasenrachenraumes habe ich in meinen Untersuchungen, die sich über 1000 Fälle eines Krankenmaterials der Ohrenpoliklinik der Charité erstreckten, vollauf bestätigt gefunden. Sämmtliche 1000 Ohrenkranke sind gleichzeitig systematisch in Bezug auf die Nase und den Nasenrachenraum untersucht worden, und es hat sich herausgestellt, dass unter den 1000 Ohrenleidenden nur 671 Patienten keine wesentlichen Veränderungen am Nasopharynx aufzuweisen hatten, während sich bei den übrigen 329 solche vorgefunden haben. Ich sage absichtlich wesentliche, denn geringe Veränderungen, wie mässige Spinen, kleine Septumverbiegungen und Tonsillenvergrösserungen etc. sind als nebensächliche und nicht pathologische Veränderungen aufgefasst worden, da sie ja auch unter normalen Verhältnissen in der Nase und im Nasenrachenraum vorkommen können, ohne irgendwie die physiologische Nasenathmung zu behindern und irgenwelche daraus resultirende Beschwerden hervorzurufen. Unter Muschelhypertrophien z. B. verstand ich ausgeprägt grosse Muscheln, die sich in einem pathologischen Schwellungszustand befanden, das Nasenlumen verengten und gewöhnlich trotz Cocainisirung nur sehr wenig, oder gar nicht zurückgingen. Die Frage, die sich einem bei der Untersuchung unwillkürlich immer wieder aufdrängte, ob nicht eine gewisse Nasenerkrankung immer wieder ein und dieselbe Ohrenerkrankung hervorruft, während eine andere Nasenrachenaffection wieder eine ganz andere bestimmte Ohrenaffection zur Folge hat, diese Frage musste ich auf Grund meiner Untersuchungen verneinend beantworten. Es ergab sich nämlich, dass sämmtliche in Betracht kommenden Nasenrachenveränderungen, wie Muschelhypertrophien, Spinen, Hyperplasien der Rachen- und Gaumenmandeln u. s. w. sowohl bei Otitiden, chronischen und acuten, als auch bei Tubencatarrhen etc., mit einem Wort bei sämtlichen ohne Ausnahme Ohrenaffectionen, entweder einzeln oder combinirt vorgefunden wurden. Die Veränderungen, die sie dann im Ohre zu Stande bringen, hängen davon ab, ob sie nur rein mechanisch beim Tubenschluss wirken, oder von entzündlichen Erscheinungen begleitet sind. Nach Bezold können sogar Kuppelraumeiterungen durch rein mechanischen Tubenschluss zu Stande kommen, und zwar indirect, indem letzterer das Einreissen der stark gespannten Shrapnell'schen Membran zur Folge hat. Das erscheint um so plausibler, wenn man die vielleicht nur Wenigen bekannte klinische Erfahrung, die wir oft zu machen Gelegenheit hatten, berücksichtigt, dass es sich bei Rupturen eines sonst gesunden Trommelfelles infolge von Ohrfeigen meist um Personen handelt, die an einem Tubencatarrh leiden, d. h. bei denen wegen erschwerter Mittelohrventilation das Trommelfell straffer gespannt ist.

Gewöhnlich sind es Combinationen von sowohl mechanischen als auch entzündlichen Ursachen, die hier zusammen wirken, z. B. der hypertrophische Nasenrachencatarrh, an den sich der Tubencatarrh anschliesst.

Nun entsteht eine andere sehr interessante Frage. Wieso kommt es, dass dieselben Microorganismen sich im Nasenrachenraum aufhalten können, ohne daselbst wesentliche Veränderungen zu erzeugen, während sie nach dem Mittelohr transportirt hier zu Entzündungen führen, und wieso erzeugen sie auch hier verschiedene Entzündungsformen. Denn man hat sowohl bei catarrhalischen als auch bei eitrigen Otitiden dieselben Erreger microscopisch nachweisen können und muss daher annehmen, dass der Streptococcus z. B. bald eine catarrhalische, bald eine eitrige Exsudation zur Folge hat. Die Lösung dieser Frage steht noch bevor. Man hat hierfür verschiedene Erklärungen gesucht, sowohl im anatomischen Character der Gewebe, als in der Resistenzfähigkeit des Organismus, und zuletzt, was das Wahrscheinlichste zu sein scheint, in der Zahl und der Virulenz der Erreger selbst.

[1]) Aus der Poliklinik des Herrn Dr. Peyser, mit dessen freundlicher Genehmigung ich hier diesen Fall veröffentliche.

Die klinische Erfahrung lehrt ausserdem, dass eine einfache catarrhalische Mittelohrentzündung leicht in ein eitriges Stadium übergehen kann. Das wäre, nach Zaufal, dahin zu erklären, dass sich im Laufe des Entzündungsprocesses zu den aus dem Nasenrachenraum durch die Tube kommenden, in ihrer Virulenz abgeschwächten Microorganismen, sich andere beigesellen, die vom äusseren Gehörgang aus durch das stets perforirte Trommelfell eindringen und somit eine secundäre Infection veranlassen [2]). Da, wie eben gesagt wurde, die catarrhalische Entzündungsform leicht in eine eitrige übergehen kann, und auch überhaupt selbst die klinischen Erscheinungen bei beiden Processen keine wesentlichen Unterschiede darbieten, so habe ich sowohl die catarrhalischen als auch die eitrigen Otitiden für unsere Betrachtung zusammengefasst und sie in einer einzigen Rubrik als Otitiden behandelt.

Es sind somit bei Ohrenerkranken in 32,9 pCt. wesentliche Veränderungen in der Nase und dem Nasenrachenraum constatirt worden, und würde dieses Ergebniss einigermassen, wenn auch nicht ganz, mit den Ergebnissen anderer Kliniken in Einklang stehen. Nach Buerkner (in Schwarze's Handb. d. Ohrenhlk. Cap. 10, 1892) (Statistik und allg. Einteil. der Ohrenkranken) bilden Affectionen der Nase und des Rachens in ca. 35 pCt. aller Ohrleiden das ursächliche Moment.

Eine noch höhere Ziffer finde ich in dem Bericht über die Grossherzl. Klinik zu Rostock vom Oct. 1899 — Oct. 1900. Nach dieser Statistik würden auf je 100 Ohrenkranke 39,6 kommen, welche im ätiologischen Zusammenhang mit Erkrankung des Nasenrachenraumes stehen.

Acute Otitiden.

Bei den 34 acuten Otitiden schwankte je nach der Intensität der Entzündung sowohl der otoscopische Befund, als auch die klinischen Erscheinungen in den weitesten Grenzen. Alle Uebergänge von einer einfachen Hyperämie des Trommelfelles, begleitet von Ohrensausen, bis zu einem diffus gerötheten vorgewölbten oder perforirten Trommelfell mit Fiebererscheinungen, letztere hauptsächlich bei den Kindern, hochgradiger Schwerhörigkeit, Schmerzhaftigkeit des Warzenfortsatzes, Schwellung der dem Ohre benachbarten Lymphdrüsen waren vorhanden. Unter den Erkrankten waren Säuglinge nicht vorhanden. Das Alter der Patienten schwankte zwischen 3 und 56 Jahren.

Die in diesen 34 Fällen gleichzeitige Miterkrankung der Nase und des Nasenrachenraumes (der betreffenden Seite) bestand in folgenden Veränderungen:

1) Hypertrophien der Gaumentonsille	3	Mal,
2) Hyperplasie der Rachentonsille	17	»
und zwar combinirt mit		
a) acuter hypertrophischer Rhinitis	2	»
b) mit Hypertrophie der Gaumentonsille	2	»
3) Hypertrophie der Nasenmuscheln	9	»
und zwar		
a) Hypertr. der unteren	3	»
b) unteren und mittleren	4	»
c) unteren und mittleren in Combination mit einer Septumverbiegung	1	»
d) mit 2 Spinae	1	»
4) Ozaena	1	»
5) Das Nasenlumen ward verlegt		
a) durch eine grosse Leiste	1	»
b) durch Deviation des Septums nach der entsprechenden Seite zu	3	»

Wie wir sehen, stehen hier adenoide Vegetationen in erster Reihe, und zwar fand ich solche bei jugendlichen Individuen im Alter von 3—14 Jahren. Das würde auch mit der allgemeinen Annahme einer jenseits der Pubertät eintretenden physiologischen Involution der hyperplastischen Rachenmandel im Einklange stehen. Die hyperplastische Rachenmandel kann, wie es scheint, auf zwiefache Art die Entzündung der Paukenschleimhaut zu Stande bringen, wobei, wie ich glaube, auch die relative Kürze und Weite der Tube bei Kindern in Betracht kommen muss. Entweder das Gewebe der hyperplastischen Rachenmandel selbst ist Sitz eines hartnäckigen Entzündungsprocesses, der nach der Paukenhöhle fortgeleitet wird, oder aber das blosse Vorhandensein der hyperplastischen Rachenmandel genügt, um günstige Bedingungen für das Zustandekommen einer Ohrinfection zu schaffen. Man schreibt nämlich der Rachenmandel unter Anderen die Rolle zu, eine Schutzvorrichtung gegen das Eindringen von Bacterien in den Organismus zu sein, indem sie durch ihr Flimmerepithel dieselben auffängt und nach aussen befördert. Bei der Hyperplasie ihres Gewebes wird ihr Flimmerepithel zerstört und zum grössten Theil durch andere Epithelarten ersetzt, und kann sie daher, ihrer Cilien verlustig, nicht mehr ihrer Aufgabe gerecht werden. Es kann also zur Ansammlung der Microorganismen auf der hyperplastischen Rachenmandel kommen die jedoch infolge gewisser antibacterieller Eigenschaften derselben, hier nicht zur Entzündung des eigenen Gewebes führt, wohl aber auf irgend eine Weise, wie z. B. durch unzweckmässiges Schneuzen, in das Mittelohr transportirt, daselbst eine acute Entzüdung hervorzurufen vermag.

Eine dritte Art des Zustandekommens von Mittelohrerkrankungen, die von den Veränderungen der Nase bezw. des Nasenrachenraums ausgehen, wird wohl bei Verengerung der oberen Luftwege geschaffen und ist gemeinsam sowohl für Adenoide, als auch für Hypertrophien der Nasenmuscheln, seltener auch für grosse Leisten und Septumverbiegungen. Ueberhaupt können Schwellungen der Nasenmuscheln sowohl selbstständig sein, als auch als Begleiterscheinungen der hyperplastischen Rachenmandel auftreten und werden im letzteren Falle durch den Druck der Hyperplasie auf die Gefässe bedingt, welche das venöse Blut aus dem Nasenrachenraum abführen [3]). Auch hier kann man sich die Mitbetheiligung des Mittelohrs auf verschiedene Weise erklären.

Erstens kann es hier, infolge der dabei stattfindenden Verlegung der oberen Luftwege zunächst zu einer Hyperämie und damit zugleich zu einer vermehrten Secretion kommen. Da nun, was das Wichtigste zu sein scheint, das Secret in seinem Abfluss behindert ist, so kommt es nicht nur zur Entzündung der betreffenden, sondern auch aller benachbarten Schleimhäute und zuletzt der Paukenhöhle.

Zweitens können die dabei im Nasenrachenraum auftretenden Stauungen sich durch die Tube auf die Paukenhöhle fortsetzen, ohne dabei im Nasenrachen oder in der Tube selbst irgend welche wesentlichen Erscheinungen hervorzurufen, die sich dann erst in der Paukenhöhle offenbaren. Auf Hyperämie und Schwellung der Paukenschleimhaut folgt dann die Exsudation und die Gewebsveränderungen, die bei längerem Bestehen des Entzündungsprocesses unvermeidlich sind. Aus diesen Stauungszuständen der Pauke und ihren Folgezuständen, den Catarrhen, resultiren dann alle die subjectiven Symptome, wie Druckgefühl, Ohrensausen und Schwerhörigkeit.

Die chronischen Otitiden.

A. Otitis med. chron.

B. Abgelaufene Otitiden.

Alles hier über die acuten Otitiden Gesagte bezieht sich auch naturgemäss auf die chronischen. Nur das möchte ich noch einmal betonen, dass die vorhandenen

[2]) Gradenigo, Blau's Encyclop.

[3]) Trautmann: Krankh. des Nasenrachenraumes in Schwarzes Handbuch d. Ohrhlk. 1893.

Nasenaffectionen Catarrhe und Eiterung des Mittelohres nicht nur hervorrufen, sondern bei ihrem weiteren Bestehen dieselben auch unterhalten, wohl durch eine bebeständige und ununterbrochene Lieferung von Infectionskeimen, die in ihrem Secret enthalten sind, so bei der abnormen Secretion der hyperplastischen Rachenmandel.

Sowohl die klinischen Bilder als auch der Ohrenbefund wechselten hier vielfach je nach den verschiedenen Stadien, in denen die Erkrankung zur Beobachtung gelangte. In manchen Fällen war das Trommelfell etwas verdickt, getrübt und hatte eine stecknadelgrosse Perforation aufzuweisen mit nur geringer Verschlechterung des Hörvermögens oder Ohrensausen. In anderen Fällen waren Totaldefecte des Trommelfells mit Verlust der Gehörknöchelchen und granulirender Paukenhöhlenschleimhaut und Fisteln in der Shrapnell'schen Membran vorhanden und Flüstersprache wurde nicht gehört. Das Secret war je nach der Art des Entzündungsprocesses schleimig, schleimig-eitrig und rein eitrig mit fötidem Geruch. Das Alter schwankte zwischen 2 und 60 Jahren.

A. Otitis med. chronica.

Hier sind es 53 Fälle einer chronischen Mittelohrentzündung, die von gleichzeitigen Veränderungen der Nase oder des Nasenrachenraumes begleitet waren, welche in Folgendem bestanden:

1) hyperplastische Rachentonsillen . . . 25 Mal.
und zwar zugleich mit
- a) hypertrophischer Gaumentonsille . . 3 »
- b) mit hyperplastischer Gaumentonsille und Muscheln . . . . 1 »
- c) mit hyperplastischer unterer Muschel 1 »
- d) mit Nasenschleimpolypen . . . . 1 »

2) Leisten, die das Nasenlumen verlegten. 3 »
3) Nasenmuschelvergrösserungen . . . . 25 »
und zwar:
- a) untere Muschel. . . . . 8 »

darunter 1 Mal Septumverbiegung nach der entsprechenden Seite.
- b) Die mittlere Muschel war 6 Mal,
- c) die mittlere und untere 10 Mal vergrössert,

und zwar mit folgenden Combinationen:
- α) mit Nebenhöhlenempyem . . . 2 »
- β) Leisten . . . . 2 »
- γ) mit acuter Rhinitis . . . . . 1 »
- δ) mit hypertrophischen Gaumentonsillen 1 »
- ε) Ozaena . . . . 2 »

(Schluss folgt).

Referate.

Ludw. Kraft, Behandling af Karbolsyreforgiftning. Nord. Tidskr. for Terapi. 1903, H. 1.

Verf. weist durch Thierexperimente (Kaninchen) nach, dass die mit absolut tödtlichen Dosen von Karbolsäure vergifteten Thiere oft gerettet werden können durch intravenöse Injection von folgender Lösung: Natr. chlorat. 6,0, Natr. sulfuric. siccat. 2,5, Aq. dest. 1000,0. Nach seinen auch am Menschen gemachten Erfahrungen räth er folgendes Verfahren bei Karbolsäurevergiftung an.

Zuerst wird der Magen ausgespült, um etwaige Reste des Giftes zu entfernen; dann wird so bald wie möglich mit obiger Lösung die intravenöse Transfusion vorgenommen. Die Lösung darf nicht weniger oder mehr als 37—39° C. warm sein. Die Dosis beträgt 1½ bis 2 Liter, welche etwa innerhalb einer Stunde transfundirt werden. Ob dann noch weitere Transfusionen vorgenommen werden sollen, hängt vom Befinden des Patienten ab. Es können, wenn nöthig, 6—8 Liter in 24 Stunden ohne Schaden transfundirt werden. Die Flüssigkeit muss natürlich absolut steril sein. Um das Abkühlen der Infusionsflüssigkeit zu vermeiden, wird der Kolben, der diese enthält, in ein grösseres Gefäss mit warmem Wasser gestellt, welches eventuell durch Zugiessen warmen Wassers beständig in der erforderlichen Temperatur erhalten wird. Wenn durch Transfusion zu kalter Flüssigkeit Collaps eintreten sollte, so ist das beste Herstellungsmittel ein warmes Bad.

Buch.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

733. Sitzung am 12. November 1902.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Ucke.

1) Ed. Heuking: «Beitrag zur operativen Behandlung des paralytischen Schlottergelenkes der Schulter». Mit Krankendemonstration.

Vortragender stellt einen Kranken vor, dem er die Arthrodese des Schultergelenkes, d. h. eine künstliche Versteifung desselben auf operativem Wege ausgeführt hat. Die Veranlassung zur Operation bot eine Paralyse des Deltamuskels in Folge einer in früher Kindheit überstandenen Attaque von Poliomyelitis anterior. Bei dem jetzt 12jährigen Patienten, der dem Vortragenden von Dr. Boerling überwiesen wurde, hatte sich ein hochgradiges paralytisches Schlottergelenk der Schulter herausgebildet; der Arm jeglichen Haltes im Schultergelenk durch die Muskellähmung und Bändererschlaffung beraubt, hing pendelnd wie ein lebloser Lappen an der Seite des Patienten herab. Nicht nur im Schultergelenk konnte keine Spur von activer Bewegung ausgeführt werden, sondern die gesammte Arm- und Handmuskulatur war vollständig functionsuntüchtig geworden. Der Junge war daher bei allen, auch den einfachsten Verrichtungen des täglichen Lebens, wie bei dem Sich-An- und Ausziehen, beim Essen u. s. w. vollständig von der Hilfe der ihn umgebenden Personen abhängig geworden.

Im April 1902 führte Vortragender die Operation aus; es gelang eine feste, auch mit dem Röntgenapparat als ossär nachgewiesene Ankylose des Schultergelenkes herzustellen. Seit 3 Monaten ist auch systematische Massage und Gymnastik zur Wiederbelebung der durch die Monoplegie des Deltamuskels seit Jahren vollständig ausser Action gesetzten Muskeln herangezogen worden. Die Resultate, die durch eine derart geleitete Behandlung erzielt worden sind, müssen als sehr befriedigend bezeichnet werden und bestehen, wie an dem vorgestellten Patienten demonstrirt wird, in Folgendem: Pat. kann den Arm seitlich und nach vorn fast bis zur Schulterhöhe heben; da er jetzt auch gute Flexions- und Extensionsbewegungen im Ellenbogen- und Handgelenk auszuführen im Stande ist, kann er auch schon mit Hand und Fingern den Scheitel seines Kopfes berühren. Die Pronationsbewegungen der Hand gehen auch schon gut vor sich; mangelhaft sind einstweilen noch die Supinationsbewegungen. Pat. ist bezüglich des Sich-Ankleidens und -Auskleidens ganz selbstständig geworden; bei Tisch zerlegt sich Pat. die Speisen selbst und führt sie jetzt mit der früher gelähmt gewesenen (rechten) Hand zum Munde, er schreibt auch schon ziemlich gut mit der rechten Hand. Selbstverständlich können in dem ankylosirten Schultergelenke selbst keine Bewegung ausgeführt werden; die oben angeführten Bewegungen werden vielmehr dadurch erzielt, dass der Pat. es gelernt hat, mit dem Schulterblatt sehr ausgiebige Bewegungen zu machen, denen der mit letzterem fest verlöthete Oberarmknochen Folge leisten muss, so dass die Bewegungen des Schulterblattes nun dem ganzen Arm zu Statten kommen. Hierin liegt ein ganz wesentlicher Vorzug, den die operative Behandlung des Schlottergelenkes der Schulter vor der rein orthopädischen voraus hat; letztere beschränkt sich darauf durch das Tragen von Schultertrappen den Oberarm zu fixiren und dadurch blos Bewegungen mit dem Unterarm und im Handgelenk zu ermöglichen.

An den Gelenken der unteren Extremitäten sind die Arthrodesen seit der Einführung dieser Operation durch Albert im Jahre 1878 sehr häufig und wohl durchweg mit sehr befriedigendem functionellem Resultate ausgeführt worden. Im Schultergelenk hat man dagegen sehr selten — so viel Verf. bekannt geworden ist — nur 6 Mal und meist mit entschiedenem Misserfolg operirt.

Nur ein Fall, von J. Wolff im Jahre 1886 (Berl. Klin. Wochenschrift Nr. 52) mitgetheilt, gab ein gutes dem demonstrirten Falle nahe kommendes Resultat. Vortr. führt aus, weshalb gerade an diesem Gelenke der günstige Effect der Operation in Frage gestellt wird und bespricht die zur Abhilfe dieses Uebelstandes geeigneten Mittel.

Der Vortrag ist dazu bestimmt in extenso im Druck zu erscheinen.

(Autoreferat).

Discussion.

Tiling: Die Fälle, wo die Anwendung der Arthrodese in den oberen Extremitäten in Frage kommt, sind selten; häufi-

ger an den unteren Extremitäten, und hier kann man gegen ihre Ausführung gar nichts sagen. Der Nutzen, den diese Operation bringt, ist zu eclatant bei Leuten, die vorher nur mit Mühe auf Krücken sich fortbewegen konnten und nachher ohne Stützen gehen können. Wie die Pat. selbst die Wohlthat empfinden, bezeugen die Fälle, wo zwei Gelenke operirt werden müssen, zunächst das eine Gelenk operirt wird und die Patienten zeitweilig entlassen werden mit dem Hinweise nach einer gewissen Zeit zur zweiten Operation sich wieder einzufinden, sie finden sich prompt nach Ablauf der Frist ein und bitten um die zweite Operation. So erinnert sich T. eines Falles, wo der Patient mit ankylotischem Kniegelenk 200 Werst zu Fuss zur Bahn gewandert war, um sich zur zweiten Operation zu stellen. Daher wäre es Thorheit und unnützes Theoretisiren, wollte man gegen diese Operation sprechen.

Zu bemerken ist jedoch, dass die verschiedenen Gelenke sich verschieden verhalten: so giebt das Fussgelenk seltener Ankylosen als das Kniegelenk, auch muss hier der Knorpelüberzug ganz weggenommen werden: in einem Falle machte ich sogar Plastik im Fussgelenk und legte eine Knochenbrücke an und doch trat keine Ankylose ein.

Henking bestätigt, dass die Operation an den unteren Extremitäten die Patienten wieder arbeitsfähig macht, obgleich nicht immer Ankylose zu Stande kommt.

In Bezug auf das Resultat bei Operation im Schultergelenk ist man jedoch vom Zufall abhängig.

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1314. Sitzung den 18. November 1902.

1. Petersen demonstrirt eine Pat. mit Lupus erythematosus, welche ausserdem noch eine Entwickelungsanomalie der Haut aufweist.

2. Petersen spricht «Ueber Entwickelungsstörungen der Haut und anderer Körpertheile».

Discussion:

Schröder richtet an P. die Frage, ob in Bezug auf das ihn am meisten interessirende Gebiet, die Augenbrauen, zuverlässige Angaben über die normale Beschaffenheit derselben vorhanden seien. So viel ihm bekannt, spielt hier, abgesehen von Racenunterschieden, hauptsächlich auch die Haarfarbe eine Rolle; blonde Individuen z. B. Esten und Finnen zeichnen sich meist durch schwächer entwickelte und weniger deutlich sichtbare Augenbrauen aus, während die Dunkelhaarigen im Allgemeinen eine stärkere Entwickelung des Haarwuchses auch dieser Partien aufzuweisen pflegen.

Petersen hat in seinem Vortrage der Haarfarbe garnicht Erwähnung gethan, glaubt aber, dass Blonde allerdings weniger sichtbare, aber dessen ungeachtet ebenso stark entwickelte Augenbrauen haben können wie Brünette. Die Frage ist allerdings noch nicht in jeglicher Beziehung durchforscht, doch ist es an der Zeit eine Klärung derselben anzustreben.

Schröder: Durchschnittsmaasse für die Stärke des Haarwuchses zu finden dürfte überhaupt schwer fallen, und wenn dieselben aufgefunden sein sollten, so würden dieselben uns für specielle Fälle doch nicht sehr viel helfen, es sei denn, das wir schwachen Haarwuchs überhaupt schon als ein Zeichen von Degeneration auffassen wollten.

Petersen: Ich habe mir nur erlaubt einige Beobachtungen mitzutheilen, bin aber weit davon entfernt aus denselben jetzt schon bestimmte Schlüsse ziehen zu wollen.

Schrenck: Die angeführte Beobachtung von Dr. Tarnowskaja, dass bei Prostituirten häufig ein infantiler Uterus gefunden wird, kann ich bestätigen; bei derartigen Pat. habe ich ausserdem häufig noch andere Entwickelungshemmungen z. B. der Haut, der äusseren Genitalien etc. constatiren können. An P. möchte ich mir erlauben die Frage zu richten, ob die Ichthyosis immer auf eine Entwickelungshemmung zurückzuführen sei?

Petersen: Die Ichthyosis ist ein Leiden, welches von der Geburt an besteht und auf eine mangelhafte Entwickelung der Schweissdrüsen zurückzuführen ist. Viele Fälle von Schweissfüssen oder — Händen beruhen nur auf einer vicarirenden erhöhten Thätigkeit der vorhandenen Schweissdrüsen bei gleichzeitig bestehender allgemeiner Ichthyosis geringeren oder stärkeren Grades.

Ucke: Es war davon die Rede, dass es schwer sein dürfte eine Norm für die Dichte des Haarwuchses zu finden und möchte ich daher nicht unerwähnt lassen, dass schon vor mehreren Jahren von Schwalbe Untersuchungen über die Behaarung der Haut angestellt wurden und zwar durch Zählung der auf einem □ Mm. befindlichen Haare — eine allerdings sehr umständliche Methode. P. äusserte ferner, dass Beobachtungen über Entwickelungshemmungen innerer Organe zu machen und Normen für die einzelnen Organe aufzufinden seien. Auf dem Wege der Wägung hat unter Anderen auch Thoma versucht Normalzahlen für die einzelnen Organe zu finden. Bekannt ist ferner, dass in alten Zeiten Kleinheit des Herzens als praedisponirendes Moment für Phthisis gehalten wurde Hat mit der Entdeckung der Erreger der Tuberkulose auch eine andere Anschauung Platz gegriffen, so werden wir auch heutzutage noch eine ausgesprochene allgemeine Kleinheit des Gefässsystems als für Tuberkulose praedisponirend ansehen müssen. Nicht unwesentlich ist bei Beurtheilung der verschiedenen Bildungsanomalien ein Umstand dessen P. in seinem Vortrag nicht Erwähnung gethan hat, nämlich ob dieselben auf mangelhafte Ernährung im foetalen Leben oder auf Atavismus zurückzuführen sind.

Westphalen: Zum Kapitel der auf Entwickelungsanomalien innerer Organe beruhenden Krankheiten möchte ich bemerken, dass gewisse Formen der chr. Obstipation von Nothnagel auf eine Hypoplasie der Darmwand zurückgeführt werden. In dieses Gebiet gehört ferner auch das unter dem Namen Splanchnoptose bekannte Krankheitsbild. Schon Stiller wies bei diesen Pat. mit nervöser Insufficienz ein Missverhältniss zwischen Länge des Thorax und dem Brustkorbe und ein eigenthümliches Verhalten der 10. Rippe — die Costa decima fluctuans — nach. Der Tiefstand des Magens, d. Leber, d. Nieren und die entsprechende Verlagerung der übrigen inneren Organe stellen Zustände dar, welche normaler Weise beim Foetus angetroffen werden und welche mit dem Eintritt der Athmung eine Aenderung erfahren. Wir hätten demnach dieses Krankheitsbild als ein Verharren im foetalen Zustande aufzufassen. (Rosengart).

3. Dr. Smith spricht «Ueber functionelle Diagnostik der Herzkrankheiten».

Director: Dr. Kernig.
Secretär: Dr. Dobbert.

Vermischtes.

— In Berichtigung der Notiz in Nr. 12 unserer Wochenschrift constatiren wir hiermit, dass nicht Dr. Stroganow, sondern Dr. Gagarin älterer Arzt an der hiesigen Augenheilanstalt geworden ist.

— Der ordentliche Professor der militär medicinischen Academie und berathendes Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comités, Ehren-Leibotiater, wirklicher Staatsrath Dr. Ssimanowski, ist zum berathenden Mitgliede des Medicinalraths ernannt worden, unter Belassung in seinen bisherigen Stellungen.

— Der Militär-Medicinalinspector des turkestanschen Militärbezirks, Geheimrath Dr. Tarassewitsch, ist auf seine Bitte verabschiedet worden. Zu seinem Nachfolger ist sein bisheriger Gehülfe, wirkl. Staatsrath Dr. Gradussow ernannt worden, an dessen Stelle wieder der Oberarzt des Taschkentschen Militärhospitals Staatsrath Dr. Kalustow tritt.

— Der Corpsarzt des 8. Armeecorps Dr. Hörschelmann in Odessa ist, wie von dort gemeldet wird, ernstlich erkrankt. Seine Stelle vertritt der Divisionsarzt Dr. Knöri.

— Zum Oberarzt des Militärhospitals in Samarkand ist der ältere Arzt des Samaraschen örtlichen Militärlazareths Dr. Survillo ernannt worden.

An der militär-medicinischen Academie haben sich mit Genehmigung der Conferenz der Academie als Privatdocenten habilitirt: Dr. J. Hagen-Torn — für klinische Chirurgie, und Dr. W. Orlowski — für interne Medicin.

— Zum bevorstehenden 14. internationalen medicinischen Congress in Madrid sind als Vertreter der militär-medicinischen Academie die Professoren Dr. J. P. Pawlow (Physiologe), Dr. Bechterew (Psychiater) und Dr. Kossorotow (Gerichtliche Medicin) auf die Zeit vom 30. März bis zum 26. April abcommandirt worden. Die Proff. Pawlow und Kossorotow erhalten aus den für solchen Zweck bestimmten Summen, wie wir dem «Regierungs-Anzeiger» entnehmen, Subsidien zur Reise und zwar ersterer — im Betrage von 600 Rbl. und der zweite — im Betrage von 200 Rbl. Ausser den drei Obengenannten wird auch der Prosector beim Lehrstuhl der Physiologie Dr. W. Wartanow zum Congress nach Madrid abdelegirt.

— Zum Leiter der chirurgischen Hospitalklinik der Universität Tomsk ist Prof. Dr. Tichow ernannt worden.

— Als Stadtarzt von Goldingen (Kurland) ist Dr. Max Ulmann bestätigt worden.

— Zum Director der chirurgischen Poliklinik in Leipzig ist an Stelle Prof. Friedrich's, welcher nach Greifswald berufen wurde, Prof. extraord. Dr. Pertires ernannt worden.

— Der Privatdocent der Physiologie in Bonn, Prof. Dr. Bleibtreu, folgt einem Rufe als Nachfolger des verst. Prof. Landois auf den Lehrstuhl der Physiologie an die Universität Greifswald.

— Verstorben: 1) In Charbin der Militärarzt Dr. Michael Malis. — 2) Am 22. Februar in Wilna der jüngere Arzt der 27. Artilleriebrigade Nicolai Nebogin im 36. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher seit 1890 die ärztliche Thätigkeit ausübte, hatte neben seinen dienstlichen Functionen noch eine ausgebreitete Privatpraxis. — 3) In Warschau der dortige Arzt Johann Kahl im Alter von 52 Jahren. Als Arzt ist K. seit 1875 thätig gewesen. — 4) Im Kirchdorfe Kusmino (Gouv. Wladimir) der Landschaftsarzt Johann Schirokow im 35. Lebensjahre. Seine ärztliche Thätigkeit begann er i. J. 1894. — 5) Am 17. März in St. Petersburg die Aerztin Maria Manasseïn im Alter von über 60 Jahren. Sie war verheirathet mit dem verst. Professor W. Manasseïn, lebte aber seit dem Beginn der achtziger Jahre getrennt von ihm. Die Verstorbene war auf dem Gebiete der Physiologie und Psychologie schriftstellerisch thätig. — 6) In New-York der frühere Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie Dr. Th. Thomas. — 7) In Freiburg i. Br. der Prof. extraord. der Pathologie Dr. Clemens v. Kahlden am Herzschlage. Seine Lehrthätigkeit in Freiburg begann der Hingeschiedene als Privatdocent i. J. 1888. Besonders bekannt geworden ist er durch seine «Technik der histologischen Untersuchung pathologisch-anatomischer Präparate», die zuerst als Anhang zu dem Ziegler'schen Lehrbuch der pathol. Anatomie erschien.

— Prof. Dr. Fritz Moritz in Greifswald hat einen Ruf als Nachfolger von Prof. Kraus an die Universität Graz erhalten, wird aber demselben nicht Folge leisten.

— Das Institut de France hat dem Leiter des Pasteurschen Instituts in Paris, Prof. Emil Roux, den Preis von 100,000 Frcs. zuerkannt, welchen der Banquier Osier für hervorragende Entdeckungen der letzten drei Jahre ausgesetzt hatte. — Bekanntlich erhielt Prof. Roux vor einigen Jahren einen annähernd ebenso hohen Preis zu gleichem Theil mit Prof. E. v. Behring (Marburg), welcher aber den auf ihn entfallenden Theil in hochherziger Weise der preussischen Regierung zu wissenschaftlichen Zwecken zur Verfügung stellte.

— Das Organisationscomité des IX. Congresses der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an N. J. Pirogow, welcher im Jahre 1904 in St. Petersburg stattfinden wird, hat sich an die St. Petersburger Stadtverwaltung mit der Aufforderung gewandt, dass die Stadt sich an der vom Comité in Aussicht genommenen Ausstellung betheiligen möge. Da die städtische Hospitalcommission und auch die Sanitätscommission sich für die Betheiligung an der Ausstellung ausgesprochen haben, so ist anzunehmen, dass die Stadtverwaltung nicht zögern wird, ihre grosse Sammlung auf die öffentliche Gesundheitspflege bezügliche Kartogramme, Diagramme und Photographieen sowie die Modelle der neuen städtischen Hospitäler auszustellen.

— Die 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte wird vom 7./20.—13./26. September d. J. in Cassel stattfinden. Als I. Geschäftsführer fungirt Prof. Dr. Ferdinand Hornstein, als II. Geschäftsführer der Director des Landeskrankenhauses Dr. William Rosenblath. Die medicinische Hauptgruppe umfasst 17 Sectionen.

— Wie die Tagesblätter berichten, hat eine grosse Actiengesellschaft dem Ministerium der Landwirthschaft den Vorschlag gemacht, ihr die russischen Mineralbäder in Pacht zu vergeben. Obschon die Bedingungen der Gesellschaft vielversprechende gewesen seien, habe das Ministerium doch das Anerbieten abgelehnt, da es beschlossen hat, die Mineralquellen mit eigenen Mitteln auszubauen.

— Curort Oicow (im Gouv. Kielce). Die Compagnie, welche eine Wasserheilanstalt im Flecken Oicow unterhält, hat beschlossen das Schloss Pjaskowa Skala in Oicow anzukaufen und daselbst einen Curort einzurichten. Zu diesem Behuf soll die Compagnie in eine Actiengesellschaft mit einem Grundcapital von 300,000 Rbl. umgewandelt werden.

— Die St. Petersburger städtische Hospital-Commission sucht bei der Duma um eine ergänzende Anweisung von 223,732 Rbl. für das vorige Jahr nach, da i. J. 1902 viel mehr Personen in den städtischen Hospitälern und Armenhäusern verpflegt worden sind, als nach dem Voranschlag vorausgesetzt wurde. In den städtischen Krankenhäusern fanden im Laufe des Jahres 1902 insgesammt 80050 Personen (darunter 32,023 Frauen) Aufnahme, die im Ganzen 2,638,054 Tage dort verbracht haben. Somit entfallen auf den Tag 7228 Kranke, oder um 1057 mehr als vorausgesetzt worden war.

— Auf Vorstellung des Ministers der Volksaufklärung wird die Zeit, welche zur Vorbereitung zu einer Professur verwendet wurde, zum wirklichen Dienst im Lehrfach angerechnet werden bei Personen, die im Lehrfach angestellt sind. (R. Wr.).

— Die Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose in St. Petersburg wird in nächster Zeit ein Sanatorium mit 17 Betten in Balaklawa (in der Krim) eröffnen.

— Die Zahl der Curpfuscher in Sachsen hat sich nach dem officiellen Bericht des Medicinalcollegiums im Laufe des Jahres 1901 um 77 vermehrt. Am Ende des erwähnten Jahres standen 1957 Aerzten 945 Curpfuscher gegenüber. In der Stadt Dresden allein wurden 202 Curpfuscher gezählt.

— In Leipzig wurde neuerdings wieder wegen unlauteren Wettbewerbs der Director «des Hygienischen Instituts von Klappenbach & Co.», ein Kaufmann Pl., zu 300 Mark Geldstrafe verurtheilt. Derselbe vertrieb unter Zuhülfenahme angeblich von Aerzten ausgestellter Atteste eine Reihe Wundermittel mit mytsisch klingendem Namen zu hohen Preisen. So empfahl er gegen Abmagerung und für Reconvalescenten sein Mittel «Kopulo» (zu 3 Mark das Packet), welches aus Erbsen-, Bohnen- und Linsenmehl, Natron. bicarb., engl. Salz und Zucker bestand. Ein zweites Mittel als letzte Hülfe für Schwindsüchtige war der «Fakirthee», welcher aus gewöhnlichem Ceylonthee bestand. Ferner versandte er ein Wundwasser für Wunden und alte Beinschäden, dann das «Non plus ultra», ein unfehlbares Mittel, um auf den kahlsten Glatzen eine Fülle von Locken zu erzeugen, und endlich «Barsataņa», ein sicheres Mittel gegen sexuelle Schwäche. (Pharm. Ztg. — A. m. C.-Ztg.).

— Epidemiologisches. An der Pest starben in Indien vom 21.—27. Februar 29,647 Personen; in China vom 4.—10. März 28 Chinesen. In Australien und auf den Philippinen kamen vereinzelte Pestfälle vor. Auch in Egypten wurden wieder einige Pesterkrankungen constatirt, sodass der intern. Sanitätsrath in Constantinopel eine viertägige Quarantäne für Provenienzen aus Alexandria anordnete. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 15. März d. J. 9329 (47 mehr als in d. Vorw.), darunter 498 Typhus — (42 wen.), 849 Syphilis — (3 mehr), 148 Scharlach — (38 wen.), 125 Diphtherie — (5 mehr), 77 Masern — (4 mehr) und 106 Pockenkranke — (13 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 9. bis zum 15. März 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
428	319	747	165	96	130	12	6	30	66	49	52	50	39	47	5	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 5, Masern 18, Scharlach 4, Diphtherie 6, Croup 1, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 24 Erysipelas 2, Grippe 10, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 1, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 125, Tuberculose anderer Organe 37, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 90, Todtgeborene 42.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 1. April 1903.

Tagesordnung: 1) O. Küttner: Ueber Kranioklasie.
2) S. Rechtsamer: Ein Fall von Rückenmarksgeschwulst.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 14. April 1903.

ADRENALIN

J. TAKAMINE.

EINZIGE INHABER & FABRIKANTEN

PARKE, DAVIS & Co.

DETROIT, MICH. U. S. A. LONDON, ENGLAND, ST. PETERSBURG.

Im Handel existiren Fälschungen und Nachahmungen unseres Präparates unter ähnlichen Benennungen; aber alle bisher veröffentlichten günstigen Berichte beziehen sich auf das **Original-Präparat** von **Dr. Takamine.**

Das Adrenalin Takamine ist das in Krystallform isolirte wirksame Princip der Nebennieren.

Das Adrenalin wurde vor einigen Jahren von Dr. **Jokichi Takamine** in New-Jork entdeckt.

Das Adrenalin Takamine kommt in Form von Krystallen und in Lösung 1:1000 in den Handel.

Das Adrenalin Takamine wird ausschliesslich von der Firma Parke, Davis & Co., hergestellt.

Kein einziges Mittel hat bis jetzt einen solchen Erfolg in der Therapie gehabt wie das **Adrenalin Takamine,** was von Tausenden von Aerzten aus allen Welttheilen bestätigt wird. Das Adrenalin Takamine ist ungiftig, besitzt keine cumulative Wirkung, reizt nicht die Gewebe, ist beständig. Seine speciellen therapeutischen Eigenschaften sind folgende: **Das Adrenalin Takamine wirkt Hämostatisch:** es stillt sofort die Blutung in den Körpertheilen, wo es unmittelbar angewandt werden kann, indem es direct auf die Blutgefässe einwirkt und eine Contraction der Gefässmusculatur hervorruft, ohne Blutgerinsel zu bilden.

Das Adrenalin Takamine wirkt Anämisirend: es verhindert die Blutung bei kleinen chirurgischen Operationen, wenn es in genügender Dosis vor Beginn der Operation in die zu operirenden Theile eingerieben wird.

Das Adrenalin Takamine wirkt tonisirend: die während einer Narkose mit Chloroform-, Aether-Lachgas u. s. w. geschwächte Herzthätigkeit wird durch eine intravenöse Injection von 0,3—0,6 Adrenalinchlorid Takamine, 1:1000 in physiologischer Kochsalzlösung gelöst, wieder gehoben.

Das Adrenalin wirkt in diesen Fällen, wie es scheint, belebend und zwar stärker und rascher als alle bisher bekannten Mittel, das Nitroglycerin nicht ausgenommen.

Das Adrenalin Takamine steigert den Blutdruck: es wirkt auf das geschwächte Herz ähnlich wie Digitalis, aber energischer, indem es den abnorm verlangsamten und intermittirenden Puls beschleunigt und den abnorm beschleunigten und unregelmässigen Puls verlangsamt.

Bei Verordnung ist ausdrücklich anzugeben:

ADRENALIN TAKAMINE (ADRENALINUM HYDROCHLORICUM TAKAMINE).

Die vollständige Literatur steht den Herren Aerzten zur Verfügung.

Parke, Davis & Co., Detroit; V. St. N. A.

St. Petersburg, Замятинъ пер. 4. London. (35) 12—6.

Tannalbin

Erprobtes **Antidiarrhoicum.**
Geschmacklos,
stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.

Ichthalbin

Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss.
Beste Form für **innere Ichthyolanwendung.**

KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.

ACETOPYRIN.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.

Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0,5 bis 1 G. am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0,5 und 1 G.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Winterberg, Wien** («Wiener klinische Wochenschrift» Nr. 39 vom J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** («Medicin.-chirurg. Centralblatt» Nr. 15 vom Jahre 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** («Bulletin Général Thérapeutique» vom 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** («Presse Médical» vom April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** («Allgem. Wiener Medicin. Zeitung» Nr. 14 u. 15 vom J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** («Wiener med. Presse» Nr. 34 vom Jahre 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** aus der Klinik des Herrn Hofrath **Drasche** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 39 vom Jahre 1901).
8. **Dr. Spuller** aus der medic. Abtheilung von **Prof. Dr. Ortner** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 6 vom Jahre 1901).
9. **Dissortationsarbeit Dr. de Moraes Miranda** an der medicin. Facultät in Paris.

Alle Apotheken führen oder besorgen unser Acetopyrin, auf das sich alle oben angeführten Arbeiten ausschliesslich beziehen.

Engros durch alle grossen Drogen-Häuser Russlands.

Literatur zur Verfügung. (15) 17—13.

Fabrik G. Hell & Co., Troppau.

CURORT HAPSAL.

Am baltischen Strande in Estland.

Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schlammbäder, Fichtennadel-, Salz-, Eisen- und Dampfwannen. Nauheimer kohlensaure Bäder. Die wärmsten Seebäder am baltischen Strande, mittlere Meerestemperatur 17,6° R. Massage-, Elektricität- und Mineralwasser-Curen. Privatklinik des Dr. von **Krusenstiern** mit gut eingerichteten Honoratioren-Zimmer. Gesundes Klima, reinste, stärkende Seeluft, Tannenwaldungen und ausgedehnte Seepromenaden, deshalb speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Jährlich über 3000 Curgäste, die an den verschiedenen Arten von Rheumatismus, Gicht, chronischen Affectionen der weibl. Sexualorgane, Scrophulose etc. litten. **Musik, Theater, Concerte, Tanzabende Spielplätze für Lawn-Tennis, Bodjo etc. Geschützte Meeresbucht zu Bootfahrten mit Segel-, Ruder- und Paddelböten. Volle Pension zu mässigen Preisen im Hotel «Salon». Broschüre und Auskünfte über Wohnung durch die**

Bade-Commission.

(36) 5—3.



Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. **Матвѣевская ул.,** д. 9, кв. 20.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.
Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

CASCARINE LEPRINCE

Gewöhnliche Verstopfung.



PILLEN	ELIXIR
0,10 der wirksamen Substanz.	**0,01** in einem Esslöffel.

CASCARINE ist ein genau bestimmter Körper, krystallisirt etc. *(Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 1. August 1892 und 3. Juli 1899). Seine therapeutische Wirkung ist wissenschaftlich festgestellt (**M. Laffont**, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 14. Juni 1892) und klinisch erprobt (Société de Thérapeutique: **Constantin Paul; Dujardin-Beaumetz**, *Médications nouvelles*, 2. série; Bibliothèque **Charcot-Debove**, *Purgatifs*, p. 104; Prof. **Lemoine**, Lille, *Thérapeutique clinique*, p. 305; **Tison**, hôpital St. Joseph et Congrès pour l'avancement des Sciences, Bordeaux, 1895, Theil I p. 963; Prof. **Charles**, de Liège, *Cours d'accouchements* etc., etc.)



Seine Wirkung ist constant, leicht zu reguliren, durch Wechsel in der Anwendungsweise ist Gewöhnung an das Mittel zu vermeiden; bemerkenswerthe Wirkung bei **habitueller Stuhlverstopfung, Leberleiden, Gallensteinen** etc., **Fettleibigkeit.** Das einzige Abführmittel, das bei Schwangerschaft und während der Lactation, ferner gegen Mikrobenwucherung bei Rheumatismus (Dr. **Roux**) etc. indicirt ist.

Gewöhnliche Dosis { **PILLEN:** 2 Pillen, eine nach jeder Mahlzeit, oder Abends beim Schlafengehn.
ELIXIR: 1 od. 2 Kaffee- od. Suppenlöffel, je nach d. Alter (*zu verringern od. zu steigern je nach d. Wirkung*).

CASCARICÔNES Unter diesem Namen fabriciren wir kleine **SUPPOSITORIEN**, welche die Wirkung des „Cascarine" auf eine bestimmte Stunde zu beschränken gestatten etc.

WICHTIGE BEMERKUNG. Um schlechte Nachahmungen zu vermeiden, die unter ähnlichen Namen verkauft werden, bitten wir die Herren Aerzte „Cascarine Leprince" zu verschreiben.

HAUPTLAGER: 62, Rue de la Tour, Paris (16) — *Muster stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.*

Dépots: in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen Russlands.

Durch Erlass vom 20. April 1900 haben der Medicinalrath und der Minister des Innern das «Cascarine Leprince» in Russland zum Gebrauch zugelassen. (17) 26—13.

SANATOGEN

Kräftigendes Mittel
Volkommen reizlos.
Tonische Wirkung.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco durch **K. J. Kressling**, St. Petersburg.
Fabrikanten: **Bauer & Co.**, Berlin S. W. 48.
(19) 26— 7.

Dr. PUTZER'S KURHAUS

für Nerven-, Stoffwechselkranke u. Erholungsbedürftige

Bad Königsbrunn bei Königstein a./Elbe.

Individuelle Behandlung. Electr. Licht, Centralheizung.
Leitender Arzt: Dr. med. F. **Rohde**, Nervenarzt früher mehrjähriger Assistent an der psychiatrischen und Nerven-Klinik zu Giessen. (42) 7—3.

Kurhaus Dr. KELLERMANN.

Bad Kissingen,
Salinenstrasse 28.
Für Kurgäste vorzügliche Unterkunft.

Dr. Brehmer's Heilanstalt

Görbersdorf in Schlesien,

Chefarzt: Geheimrath Dr. med. Petri, prakt. Arzt und langjähriger Assistent Dr. Brehmers. 2 Sekund. Aerzte: u. 2 Assistenzärzte: Bekannt als erstes, 1854 gegründetes Sanatorium für Lungenkranke, Geburtsstätte der heute massgebenden Therapie der Phthise. Winter und Sommer geöffnet Pension schon von M. 36.— per Woche an. Näheres über die Heilmethode s. „Therapie der chronischen Lungenschwindsucht" von Dr. Hermann Brehmer. Verlag von Vogel & Kreienbrin, Berlin S. W., Prospecte gratis durch die Verwaltung. (14) 6—3.

Дозв. ценз. Спб., 28 Марта 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Dr. Johannes Krannhals.
Jurjew (Dorpat). Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 14 St. Petersburg, den 5. (18.) April 1903.

Ueber die Beziehungen der Erkrankungen des Ohres zu denen der Nase und des Nasenrachenraumes.

Von

Dr. A. v. Kosteljanetz.

(Aus der Abtheilung für Ohrenkranke in der Kgl. Charité in Berlin. Director Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Passow.)

(Schluss.)

B. Abgelaufene Mittelohreiterungen.

An die chronischen Otitiden möchte ich gleich anschliessend der Fälle Erwähnung thun, die mit den Erscheinungen einer abgelaufenen Mittelohrentzündung kamen. Der Trommelfellbefund war hier ein sehr variabler. In $^2/_3$ der Fälle schon waren grosse und kleine Perforationsöffnungen mit Trommelfellüberresten, in $^1/_3$ der Fälle kleine Narben oder vollständig vernarbte Trommelfelle. In allen Fällen ergab die Anamnese eine früher lange Zeit bestandene Eiterung des betreffenden Ohres und war gegenwärtig keinerlei Secretion nachweisbar. Die Beschwerden waren Ohrensausen, Schwerhörigkeit durch Ceruminalpfröpfe, die die Patienten herführten.

In 20 Fällen solcher abgelaufener Mittelohreiterung konnte man gleichzeitige Veränderungen in der Nase und im Nasenrachenraum nachweisen. Die Veränderungen bestanden in folgendem:

1. hyperplastische Rachenmandel . . . . 5 Mal, und zwar combinirt:
   a) mit hypertrophischer Gaumenmandel . 2 »
   b) mit hypertrophischer unterer Muschel 1 »
2. Die beiden Nasenmuscheln waren in 14 Fällen vergrössert, und zwar:
   a) die untere Muschel . . . . 3 Mal,
   b) die mittlere Muschel . . . . . . 3 »
   und zwar combinirt mit Septumverbiegung nach der entsprechenden Seite . 2 »
   c) untere und mittlere Muschel waren hypertrophisch . . . . 8 »
   und zwar mit Leisten . . . . . 2 »
3. Eine atrophische Rhinitis bestand in einem Falle.

Das Alter schwankte zwischen 7 und 50 Jahren und auch das Geschlecht hatte keinen Einfluss auf die Häufigkeit der Erkrankung. Wir sehen, dass die Adenoiden bei der chronischen Mittelohrentzündung mit der Zahl 25 unstreitig die erste Stelle einnehmen.

Auffallender ist ihr Rückgang bei den abgelaufenen Otitiden, wo sie hinter den Hypertrophien der Nasenmuscheln bedeutend zurückstehen, und zwar Adenoiden 5, Hyperplasie der Nasenmuscheln 14.

Das wäre erstens dadurch zu erklären, dass die Adenoiden in einem Theile der Fälle wahrscheinlich bereits früher operativ entfernt wurden, wovon aber die Patienten gewöhnlich nicht viel wissen und auch deren Eltern, — da es sich gewöhnlich um jugendliche Individuen handelte — keine Angaben machten. Zweitens würde man den Grund hierfür auch zweifellos in der physiologischen Rückbildung der Adenoiden bei Erreichung einer gewissen Altersgrenze zu suchen haben. Denn auch die Hypertrophien der Nasenmuscheln bei Erwachsenen werden bezüglich ihrer Entstehung auf früher vorhandene adenoide Wucherungen zurückgeführt, die jetzt zurückgebildet sind[4]).

Was die Nasenmuscheln anbelangt, so fand ich in den meisten Fällen Hypertrophien beider Muscheln. Meistentheils erstreckten sich die Vergrösserungen nicht nur auf die hinteren Muschelenden, sondern es war auch eine gleichzeitige Schwellung der vorderen Hälfte vorhanden. Welcher der beiden Muscheln, der unteren oder mittleren, eine grössere Rolle zuzuschreiben sei, ging aus meinen Untersuchungen nicht deutlich hervor, denn sowohl die untere als auch die mittlere fanden sich in einer beinahe gleichen Anzahl von Mittelohrentzündungen einzeln vor. Nur das Eine konnte ich daraus schliessen, dass die alleinige Hypertrophie einer Muschel, sei es die untere oder mittlere, beim normalen Befund aller übrigen Theile schon genügt, um die Na-

[4]) Thost: M. f. Ohrenheilk. 1896 I, Sympt. und Folgeerkrank. der hyperpl. Rachentonsille.

senathmung zu erschweren, eventuell auch die Nasenöffnung und die entsprechende pharyngeale Tubenmündung zu verlegen. Dass sie combinirt mit Leisten oder Septumverbiegungen eine um so sicherere und intensivere Wirkung ausüben, braucht wohl nicht erst gesagt zu werden.

Tubencatarrhe.
a) acute. b) chronische.

Die häufigste Complication von Nasenaffectionen sind bekanntlich die Tubencatarrhe, und dem entsprechend habe ich auch in 161 Fällen von Tubencatarrhen gleichzeitig Veränderungen in der Nase resp. Nasenrachenraum vorgefunden. Auch hier bestand eine Mannigfaltigkeit des objectiven Ohrbefundes und der subjectiven Symptome je nach der Intensität und Dauer des Catarrhs und je nachdem, ob ein solcher Catarrh nach einem Schnupfen oder einer abgelaufenen Ohreiterung auftrat. Die subjectiven Symptome bestanden hauptsächlich in Druckgefühl, Ohrgeräuschen und geringer bis hochgradiger Schwerhörigkeit. Das Trommelfell zeigte meist das Bild der Retraction mit Vorspringen des Processus brevis und der hinteren Falte und perspectivischer Verkürzung des Hammergriffs. In 20 Fällen war dem chronischen Tubencatarrh eine früher bestandene Ohreiterung vorausgegangen. In diesen Fällen wies das Trommelfell entweder kleinere oder grössere Narben oder Perforationsöffnungen auf. Beim Catheterisiren wurde das Hörvermögen mehr oder weniger gebessert und schwanden auch meist die Ohrgeräusche. Das Alter schwankte zwischen 3 und 59 Jahren.

a) Acuter Tubencatarrh.

In 41 Fällen war der acute Tubencatarrh von Veränderungen in der Nase und im Nasenrachenraum begleitet, die in Folgendem bestanden:

1. Hyperplastische Rachenmandel 14 Mal, und zwar combinirt:
   a) mit hyperplastischer Gaumentonsille . 3 »
   b) mit hyperplastischer unterer Muschel . 2 »
   c) mit Hyperplasie beider Nasenmuscheln 1 »
   d) mit Rhinitis . . . . 3 »
2. Rhinitis hypertrophicans . . . 10 » und zwar combinirt mit hyperplastischen Gaumentonsillen. . . . . 4 »
3. Die untere Muschel war hypertroph. 5 » und war begleitet:
   a) von hyperplastischen Gaumentonsillen . 2 »
   b) von Leisten . . . . 2 »
   c) von Leisten und Septumverbiegungen 1 »
4. Die mittlere Muschel war hypertroph. 6 » und zwar combinirt:
   a) mit Leiste und Septumdeviation . . 1 »
   b) mit Nasenschleimpolypen . . . . . 1 »
5. Die Hyperplasie beider Nasenmuscheln war in 6 Fällen vorhanden, und zwar combinirt mit
   a) hypertrophischer Gaumenmandel . . 1 Mal,
   b) mit Leiste . . . . 1 »
   c) mit Septumverbiegung . . . . . . 3 »

B. Der chronische Tubencatarrh.

In 120 Fällen von chronischem Tubencatarrh waren Veränderungen in der Nase und im Nasenrachenraum nachweisbar. In 20 Fällen trat, wie bereits erwähnt, der Tubencatarrh nach einer früher bestandenen und jetzt abgelaufenen Mittelohreiterung auf.

Das Alter und das Geschlecht waren auch hier ohne Einfluss auf die Art der Erkrankung und deren Verlauf. Die Veränderungen in der Nase resp. im Nasenrachenraum bestanden in Folgendem:

1. Hyperplastische Rachenmandel . . 30 Mal, und zwar in Combination mit:
   a) Rhinitis ac. hyp. . . . . 1 »
   b) mit Hyperplasien beider Nasenmuscheln 3 »
   c) mit hyperplastischen Gaumentonsillen 5 Mal,
   d) mit hyperplastischen Gaumentonsillen und Nasenmuscheln . . . . . . 2 »
2. Die untere Muschel war 18 Mal hypertrophisch und zwar combinirt:
   a) mit Leisten . . . . 6 Mal,
   b) mit Septumdeviationen . . . . 3 »
   c) mit Nasenschleimpolypen . . . . . 2 »
   d) mit Schleimpolypen u. Septumverbieg. 1 »
   e) mit einem grossen Tuberculum sept. . 1 »
3. Die mittlere Muschel war 20 Mal hypertrophisch und zwar combinirt:
   a) mit Leisten. . . . . 8 Mal,
   b) mit Septumverbiegungen . . . . . 3 »
   c) mit Schleimpolypen . . . . . . 1 »
4. Beide Muscheln waren in 42 Fällen hyperplastisch und waren combinirt:
   a) mit Leisten . . . . 9 Mal,
   b) mit Septumverbiegungen nach der entsprechenden Seite . . . . . . 3 »
   c) mit Schleimpolypen . . . . 2 »
   d) mit Rhinitis . . . . 2 »
5. Leisten waren 8 Mal vorhanden und verengten das Nasenlumen sehr beträchtlich. In 2 Fällen waren sie combinirt mit Septumdeviationen und in 1 Fall mit Rhinitis.
6. Der atrophische Catarrh war 1 Mal vorhanden.
7. Die Nasenstenose wurde ausserdem 1 Mal bedingt durch einen Schleimhautwulst, der sich vom oberen Theil des Septums nach der Mitte der unteren Muschel hinzog und das Nasenlumen beinahe ganz verschloss.

Wie wir aus Obigem ersehen, nehmen sowohl in den acuten als auch in den chronischen Fällen des Tubencatarrhs unter den Veränderungen seitens der Nase und des Nasenrachenraumes die erste Stelle die Muschelhyperplasien ein und drängen die Adenoiden auf den zweiten Platz zurück. Die Hypertrophien der Nasenmuscheln kommen hier entweder selbstständig und ohne Entzündungserscheinungen vor, oder treten auch in Combinationen mit anderen Nasenveränderungen auf. Bei der acuten Form stellen sie, wie ersichtlich, eine Begleiterscheinung der acuten hypertrophischen Rhinitis dar. Ihre Wirkung besteht hier meist in einem mechanischen Tubenverschluss und der dadurch behinderten Lüftung des Mittelohres. Die Herabsetzung des Luftdruckes im Mittelohr gegenüber dem äusseren Atmosphärendruck verringert die normale Schwingbarkeit des Trommelfells und kann dadurch Schwerhörigkeit bedingen, besonders für den unteren Theil der Tonscala. Der Weber'sche Versuch wurde auch in fast allen Fällen nach der kranken Seite hin lateralisirt (bei einseitiger Erkrankung) und die Prüfung mit Flüstersprache ergab in den meisten Fällen eine relativ verminderte Hörschärfe für tiefe Töne und Laute.

Was die Leisten anbelangt, so können sie, wenn sie gross genug sind und besonders in Combinationen mit anderen Nasenveränderungen, gleichfalls einen mechanischen Abschluss der Tube durch Verlegung herbeiführen. Oder aber sie können, indem sie das Nasenlumen verengen und eine Unwegsamkeit der Nase zu Stande bringen, eine Ansammlung des in seinem Abfluss behinderten Secrets in der Gegend der pharyngealen Tubenmündung bewirken und auf diese Weise eine Verklebung der Tube durch Nasenschleim bedingen. An dem Entstehen der subjectiven Ohrgeräusche mögen sich auch wohl die sich von der Nase fortpflanzenden Stauungen betheiligen. Dass ein atrophischer Catarrh der Nase sich auch auf die Tube fortpflanzt, ist eine sehr häufige Erscheinung. Nicht so sehr häufig sind

dabei jedoch die Erscheinungen des Tubenverschlusses, der hier in diesem Falle vorzuliegen scheint. Denn der atrophische Process scheint, wenn er auf die Tube übergeht, weit eher eine Erweiterung der Tube, wenigstens in ihrem unteren pharyngealen Drittel, wohl in Folge von Ernährungsstörungen zu bedingen.

Wenigstens habe ich mehrere Male solche atrophischen Nasencatarrhe in Begleitung von Autophonie zu beobachten Gelegenheit gehabt, wo also ein abnormes Offenstehen der Tubenmündung vorauszusetzen war.

Die Sclerose und die Adhaesivprocesse.

Die Betrachtung der chronischen Tubencatarrhe führt uns zu der der sogenannten trockenen Mittelohrcatarrhe einerseits, da die Tubencatarrhe sich gewöhnlich nicht auf die Tube allein beschränken, sondern auf die Paukenhöhle übergreifen, und andererseits, da es gegenwärtig noch keine sehr scharfe Grenze zwischen beiden Erkrankungen giebt. Der Name «Otosclerose» ist von v. Troeltsch in die Ohrenheilkunde eingeführt, und zwar bei verschiedenen Processen der Paukenhöhle, die zuletzt zu regressiver Bindegewebsmetamorphose führten. Das Wesen der unter diesem Sammelnamen einhergehenden Veränderungen ist noch gegenwärtig Gegenstand der Controverse. Die meisten Autoren glauben es hierbei mit einer schleichenden interstitiellen Entzündung der Paukenhöhlenschleimhaut zu thun zu haben.

Politzer nimmt dagegen eine primäre Erkrankung der Labyrinthkapsel an (Capsulitis labyrinthi), indem er eine Affection der Paukenhöhlenschleimhaut ausschliesst. Jedenfalls handelt es sich hier um tief eingreifende pathologisch-anatomische Veränderungen, die nicht mehr rückbildungsfähig sind. Deshalb sind auch die Resultate in Bezug auf Therapie wenig befriedigende, besonders im vorgeschrittenen Stadium, wenn es sich nicht gerade um Mittelohrcatarrhe handelt, die durch Stenosen der Nase und des Nasenrachenraumes unterhalten werden. In diesen letzten, leider selteneren Fällen, haben sich durch die in der Nase oder im Nasenrachenraum vorgenommenen Operationen, wie Adenotomien, Entfernungen von Muscheln und Leisten verbunden mit der Anwendung der Luftdouche sehr günstige Erfolge erzielen lassen.

In den meisten Fällen schien es jedoch zu wirklichen jeder Therapie trotzenden, Sclerosirungsprocessen im Mittelohr gekommen zu sein, deren ätiologisches Moment ich zum Theil in den jahrelang dauernden schädlichen Wirkungen der Nasen- resp. Nasenrachenstenosen zu finden glaubte. Ich fand nämlich in 46 Fällen von Sclerose und Adhaesivprocessen gleichzeitig Veränderungen in der Nase oder im Nasenrachenraum, deren Vorhandensein vor Eintritt der Ohrenerkrankung feststand. Das Alter der Patienten schwankte zwischen 26 und 68 Jahren, das Geschlecht schien ohne Einfluss zu sein. In 10 Fällen waren sie nach einer früher bestandenen, gegenwärtig aber abgelaufenen Mittelohrentzündung aufgetreten. Die subjectiven Symptome bestanden in Ohrgeräuschen meist hohen Toncharacters, geringerer oder hochgradiger Schwerhörigkeit, die sich nach Angabe der Patienten allmählich und langsam entwickelte. Der otoscopische Befund war (mit Ausnahme der 10 Fälle von vorhergegangener Ohreiterung) ein meistens negativer, nur vereinzelt fanden sich Trübungen und Atrophien des Trommelfells, öfters auch Kalkablagerungen in demselben vor. In den 10 Fällen mit vorhergegangener Ohreiterung wechselten grössere oder kleinere Narben des Trommelfells mit trockenen Perforationen verschiedener Grösse ab.

Die Veränderungen in der Nase und im Nasenrachenraum bestanden in Folgenden:

1. Die untere Muschel war in 8 Fällen hypertrophisch, und zwar combinirt:
   a) mit Leisten . . . . 3 Mal,
   b) mit Septumdeviationen (nach der entsprechenden Seite) . . . . . . 2 »

2. Die Hyperplasie der mittleren Muschel war 9 Mal vorhanden, und zwar in Combination:
   a) mit Septumverbiegungen . . . . . 4 Mal,
   b) mit Leisten . . . . 2 »

3. Beide Muscheln waren in 22 Fällen hypertrophisch, und zwar combinirt:
   a) mit Leisten . . . . 4 Mal,
   b) mit Deviationen . . . . 1 »
   c) in Begleitung einer Rhinitis . . . . 3 »

4) Leisten, die das Nasenlumen versperrten, waren 2 Mal vorhanden, und zwar 1 Mal zugleich mit einer riesig grossen Bulla ethmoidalis.

5. Atrophie der Nasenschleimhaut war 2 Mal vorhanden.

6. Nasenschleimpolypen, die den mittleren Nasengang ganz ausfüllten, waren 2 Mal vorhanden.

7. 1 Mal war eine Verwachsung zwischen dem Septum und der unteren Muschel vorhanden und so eine Stenose der betreffenden Nasenhälfte herbeigeführt.

Bei näherer Betrachtung dieser Veränderungen bemerken wir, dass die bis jetzt so häufige hyperplastische Rachenmandel hier gänzlich fehlt, was weiter nicht Wunder nehmen darf, wenn man das Alter der hier in Frage kommenden Patienten berücksichtigt. Die Wirkung der hyperplastischen Nasenmuscheln, Leisten und Polypen beruht hier augenscheinlich, ähnlich wie beim Tubencatarrh, auf dem Verschluss der pharyngealen Tubenmündung. Infolge aufgehobener Ventilation des Mittelohres kommt es auch hier zunächst zur Retraction und der dabei geringeren oder grösseren Fixation der Gehörknöchelchen. Hauptsächlich kommt hier der Umstand in Betracht, dass die Steigbügelplatte tiefer in das ovale Fenster hineingedrückt wird.

Wenn nun ein solcher Zustand länger dauert, so kommt es meist zu bindegewebigen Veränderungen und Verknöcherungen der Gelenke, Bänder und des Knorpelüberzuges am ovalen Fenster.

Nach Politzer, Habermann, Siebenmann ist auch die Stapesankylose sehr häufig die anatomische Grundlage der Sclerose.

Ausserdem können die in der Nase oder im Nasenrachenraum vorliegenden Veränderungen, wie früher bereits beschrieben, Stauungserscheinungen im Mittelohr hervorrufen. Die Hyperämie der Paukenhöhlenschleimhaut ihrerseits, die auch noch durch die Unterbrechung der Paukenhöhlenventilation bedingt sein kann, kann jedoch (wie ich später bei den Labyrintherkrankungen noch weiter ausführen werde) auch aufs Labyrinth übergehen und hier durch Rupturen kleiner Gefässe eine Mitbetheiligung des Labyrinthes an der Affection zu Wege bringen. So habe ich auch in 4 Fällen von Sclerose eine auffallende Verkürzung der Kopfknochenleitung constatiren können, die auf eine Miterkrankung des Labyrinthes hinwies. In 10 Fällen trat die Erkrankung nach einer früher bestandenen, jetzt aber abgelaufenen Ohreiterung auf. Die Nasenveränderungen, die ja unbedingt schon vor der Ohrenerkrankung bestanden hatten, scheinen hier also zuerst eine Mittelohrentzündung hervorgerufen zu haben, nach deren Abklingen Adhäsionen der entzündet gewesenen Schleimhautflächen, die aneinander anlagen, zurückblieben und weitere Bindegewebsmetamorphosen zur Folge hatten.

Was zuletzt die Atrophie der Nasenschleimhaut anbelangt, so kann dieselbe begreiflicherweise auf das pharyngeale Ostium übergehen und Tubenatrophie herbeiführen. Das Fettgewebe der lateralen Seite wird wohl dann durch Bindegewebe ersetzt. Letzteres macht dann

einen Schrumpfungsprocess durch, der sich als Sclerose auf die Paukenhöhle fortpflanzt.

Nasenveränderung bei Hörstörungen in Folge von Intoxication.

Einen besonderen Einfluss scheinen die Veränderungen in der Nase und im Nasenrachenraum bei Intoxication durch Medicamente, wie Chinin etc., die Ohrensausen eventl. auch Schwerhörigkeit hervorrufen, geltend zu machen. Ich habe in 4 Fällen von Schwerhörigkeit, verbunden mit subjectiven Ohrengeräuschen, die von den Patienten als Sausen und tiefes Summen characterisirt wurden, nach innerlichem Gebrauch von Chinin (2 Mal), Salicylsäure (1 Mal) und Aspirin (1 Mal) eine gleichzeitige Hypertrophie der Nasenmuscheln vorgefunden. Wodurch diese subjectiven Gehörempfindungen verursacht werden, ist gegenwärtig noch nicht erwiesen, und sowohl diese, als auch die vorübergehende, zuweilen auch bleibende, Schwerhörigkeit wird auf eine Affection des schallempfindenden Apparates bezogen. Jedenfalls scheinen auch Stauungserscheinungen dabei eine gewisse Rolle zu spielen. Kirchner[5]) hat bei seinen Experimenten an Thieren, die er mit Chinin und Salicylsalzen fütterte, Hyperämie und Extravasate in der Paukenhöhle und in der Schnecke gefunden. Diese Experimente Kirchner's sind neuerdings durch die Untersuchungen Grunert's[6]) im Wesentlichen bestätigt, der den Einwand, als wenn dabei Erstickungsmomente in Frage kämen, zurückwies. Auch vom angeblich ungiftigen Aspirin ist dasselbe nachgewiesen worden. Haike fand bei seinen Experimenten an Kaninchen, die mit Aspirin gefüttert wurden, gleichfalls Hyperämie und Gefässblutungen der Paukenhöhle, des Labyrinths und des Kleinhirns[7]).

Will man nun den Umstand berücksichtigen, dass die Veränderungen seitens der Nase und des Nasenrachens Stauungen im Mittelohr und Labyrinth (vergl. Labyrintherkrankungen) herbeiführen können und die kleinen Labyrinthgefässe bei längerem Anhalten des hyperämischen Zustandes leichter zu Blutungen neigen, so wird man, glaube ich, den Nasenerkrankungen bei Intoxicationen eine gewisse Rolle nicht absprechen können und sie sogar, was bis jetzt auch noch nicht geschehen zu sein scheint, bei Labyrinthaffectionen beachten müssen.

Labyrinthaffectionen.

Die 11 Labyrinthaffectionen, bei denen ich gleichzeitige Veränderungen in der Nase und im Nasenrachenraum constatirte, wiesen im Allgemeinen folgende charakteristische Symptome auf:

In sämtlichen Fällen hochgradige Schwerhörigkeit bis zu völliger Ertaubung, die in 6 Fällen plötzlich aufgetreten sein sollen. Weber war in Fällen einseitiger Affection meist nach der gesunden Seite lateralisirt, die Kopfknochenleitung war in allen Fällen verkürzt und Rinne für das erkrankte Ohr positiv. Ausserdem bestanden in allen Fällen subjective Ohrgeräusche, verschieden hohen Toncharacters. Schwindel war nur in 2 Fällen vorhanden. In 5 Fällen waren noch Beschwerden über Druckgefühl im Kopfe oder in den Ohren. Der Trommelfellbefund war in 6 Fällen ein negativer, in 2 Fällen waren starke Einziehungen, in 2 Fällen waren Perforationen, in 1 Fall eine grosse Narbe. In 3 Fällen war eine Mittelohreiterung vorausgegangen, 1 Mal Lues, 3 Mal Trauma; 1 Mal Meningitis, in 3 Fällen handelte es sich um sogen. Kesselschmiedetaubheit.

Die gleichzeitigen Nasenveränderungen bestanden in Folgendem:

1. Hyperplastische Rachenmandel . . . . 3 Mal,
2. Untere Muschel hyperplastisch . . . . 2 »
und zwar mit:
 a) Spina . . . . 1 »
 b) mit Spina und Deviation . . . . . 1 »
3. Mittlere Muschel hyperplastisch . . . . 1 »
und zwar mit Leiste.
4. Die Hyperplasie beider Muscheln . . . 5 »
und zwar mit Spina . . . . 1 »

Wenn wir uns nun die Frage über die Art der Processe und deren Wesen vorlegen, die sich im Labyrinth abspielen und die Schwerhörigkeit resp. völlige Labyrinthtaubheit zur Folge haben, so müssen wir leider eingestehen, dass wir eigentlich noch recht wenig Genaues darüber wissen.

Die pathologischen Veränderungen am Labyrinthe können sehr mannigfaltige sein, je nach der Art und der Intensität der Erkrankung. Zum Studiren derselben sind Untersuchungen an Taubstummen vorgenommen worden. Bei Taubstummen, glaubte man, bestehen diese Veränderungen in Bildungsfehlern wie z. B. Fehlen der Schnecke oder der Bogengänge, da ja die Ausschaltung dieser Theile von grösster functioneller Wichtigkeit für das Gehör ist. So haben z. B. Versuche am Kaninchen bei Zerstörung der Cochlea totale und dauernde Taubheit ergeben[8]).

Allein die neueren Untersuchungen Mygind's[9]) haben gezeigt, dass man es auch hier nicht mit angeborenen Miss- und Hemmungsbildungen zu thun habe, sondern mit Residuen überstandener Entzündungsprocesse, wie neugebildetem Knochen-, Kalk- und Bindegewebe an den Bogengängen und der Schnecke. Diese Art Erkrankungen des Labyrinthes können nicht nur postfötal sondern auch bei «Taubgeborenen» intrauterin vorkommen[10]). Die Entzündungen nehmen ihren Weg entweder von der Paukenhöhle aus, wo man gleichfalls derartige Entzündungsprocesse oder deren Producte vorfindet, oder vom Gehirn aus, wie z. B. bei Meningitis. In anderen Fällen sollen die labyrinthären Veränderungen auch primär entstehen können (Voltolini). Wie dem auch sei, jedenfalls kommt es dabei sehr oft im Labyrinth zu Blutungen aus den Gefässen, was sich auch durch den Befund einiger Sectionen bestätigte.

Es ist nur natürlich, dass Blutaustritte vorzugsweise da zu Stande kommen, wo die Gefässe schon früher blutüberfüllt und hyperämisch waren. Die Hyperämie kann jedoch in Folge der durch Veränderungen in der Nase oder im Nasenrachenraum bedingten Stauung auch in den labyrinthären Gefässen erfolgen. Denn nach Politzer existiren cochlea-tympanale Anastomosen. Politzer hat nämlich auf Grund von anatomischen Befunden und mikroskopischen Präparaten Anastomosen zwischen den Gefässen der Mittelohrschleimhaut und denen des Labyrinths, speciell denen der unteren Schneckenwindung, nachgewiesen. Die Ergebnisse seiner Untersuchungen sind zwar neuerdings von einer Seite her angefochten worden[11]), jedoch auf der letzten Naturforscher-Versammlung (Sommer 1902) in Karlsbad von Alexander auf Grund eigener positiver embryologischer und vergleichend anatomischer Beobachtungen im Wesentlichen bestätigt worden. In Folge dessen kann man, annehmen dass eine solche Gefässverbindung besteht, und dass eine von der Nase resp. vom Nasenrachenraum aus-

[5]) Kirchnert, M. 1883—85 (Extrav. im Labyrinth durch Chinin und Salicyl). Monatsschr. f. Ohrenheilk.

[6]) Grunert, Kritik d. Thierexperimente. Ergebnisse Kirchner's bei seinen Vergiftungsversuchen mit Salicyls. u. Chinin. Arch. f. Ohrenheilk. 45/101. 1898.

[7]) Die Ergebnisse dieser nicht veröffentlichten Untersuchungen sind mir von Herrn Haike in liebenswürdigster Weise zur Verfügung gestellt.

[8]) Dr. Canadi, Arch. f. Ohrh. Bd. 32 I.

[9]) Mygind, Taubstummheit in Blau's Enc. d. Ohrh.

[10]) Haike, Föt. Erkrank. d. Labyr. im Anschl. an enc. haemor. Arch. f. Ohrenhlk. Bd. 55.

gehende Stauungshyperämie auch leicht noch die untere Schneckenwindung in Mitleidenschaft ziehen könnte. Durch diese anatomischen Verhältnisse werden sich auch die Fälle von Labyrintheiterung erklären lassen, die von der Paukenhöhle aus ihren Ausgang nehmen. Auch die Labyrintheiterung traumatischen Ursprungs, bei Durchbrechung der Labyrinthwand würde sich unter diesen Umständen nicht unschwer durch eine Infection von der Tube aus erklären lassen, sogar in den Fällen, wo die Paukenhöhle gesund war, indem, wie bereits früher erwähnt, die letztere unter normalen Verhältnissen gegenwärtig als keimfrei gilt. Was nun die in der Nase resp. im Nasenrachenraum hier vorliegenden Befunde anbelangt, so scheinen hyperplastische Rachenmandel und Nasenmuschel hier auf dieselbe Art ihren Einfluss geltend gemacht zu haben, nämlich durch Verbreitung von Stauungserscheinungen ins Labyrinth, indem sie auf diese Weise die labyrinthären Gefässe zu Blutungen prädisponirten, die sowohl bei Meningitis als auch bei traumatischen Läsionen und Lues stattfinden. Bezüglich speciell der hyperplastischen Rachenmandel ist schon vor einigen Jahren darauf hingewiesen worden, dass sie in einem causalen Zusammenhang mit der Taubstummheit stehe, da sie bei 60 pCt. von Taubstummen vorgefunden wurde [12]). Eine neuere Arbeit bestätigt diesen Zusammenhang und weist eine noch höhere Ziffer auf (64 pCt.) [13]).

Zuletzt möchte ich noch der Labyrintherkrankung Erwähnung thun, die als sogenannte Taubheit der Kesselschmiede bekannt ist. In meinen 3 Fällen von Kesselschmiedetaubheit bestand eine gleichzeitige Hyperplasie der Nasenmuscheln. Da über diese Hörstörung noch keine anatomischen Untersuchungen vorliegen, so ist man auch hier noch vorläufig auf Hypothesen, deren es hier mehrere giebt, angewiesen. Unter Anderem glaubte man es auch hier mit kleineren oder grösseren Blutungen ins Labyrinth mit darauf folgender Entzündung und Zerstörung der Nervenendigungen zu thun zu haben. Auch hier könnten demgemäss secundäre Stauungen, die von der Nase ausgehen, eine gewisse Rolle spielen. Andere wieder [14]) behaupten, dass die Schwerhörigkeit der Kesselschmiede auf der Lähmung und Atrophie der Endzweige des Hörnerven beruhe, indem dieselben durch permanente und übermässig starke Erregung überreizt, schliesslich ihre Erregbarkeit verlieren können. Diese letzte Erklärung klingt, meiner Ansicht nach, um so plausibler, wenn man bedenkt, dass hier eine Ermüdung des Hörnerven durch das anhaltende Einwirken derselben (wenigstens in den meisten Fällen) Tonhöhe und besonderer Intensität eintreten kann.

Selbst bei Annahme dieser zweiten Erklärung würden, wie ich glaube, die gleichzeitig vorgefundenen Nasenveränderungen ihre Bedeutung für das Gehörorgan nicht verlieren, nur würde ihr Einfluss, den sie hier geltend machen, von ganz anderer Art sein. Man denke sich nämlich, dass bei den Kesselschmieden die Schallwellen, infolge ihrer grösseren Intensität und Beständigkeit, stärker auf das innere Ohr einwirken, und hier einen grösseren intralabyrinthären Druck erzeugen, der vielleicht zum Theil durch die Tube abgeleitet, auf diese Weise in seiner Wirkung auf die Nervenendigungen abgeschwächt wird. Wenn nun eine derartige Herabsetzung des Luftdruckes, wie ich annehme, wirklich existirt, so kann sie begreiflicher Weise bei den hier vorliegenden Nasenveränderungen, die zugleich einen Tubenverschluss bedingen, nicht zu Stande kommen. Auf diese Weise würde es sich vielleicht erklären, weshalb denn nicht alle Schmiede an Schwerhörigkeit leiden, und weshalb, wie in meinen Fällen, Hyperplasie der Nasenmuscheln gerade bei den ertaubten Schmieden vorhanden war. Natürlich müssten erst weitere Untersuchungen auf diesem Gebiete bei einer grösseren Anzahl von solchen Fällen der Kesselschmiedetaubheit diese meine Annahme von dem jedesmaligen Vorhandensein gleichzeitiger Nasenerkrankung bestätigen.

Resumé.

Wenn ich die Ergebnisse meiner Untersuchungen kurz rekapitulire, so komme ich zu den folgenden Resultaten: Veränderungen in der Nase resp. im Nasenrachenraum bestanden unter 1000 Untersuchten bei Otitiden in 107 Fällen (ac. 34, chr. 53, abgel. 20), bei Tubencatarrhen in 161 Fällen (ac. 41, chr. 120), bei Sclerosen und Adhäsivprocessen in 46 Fällen, bei Schwerhörigkeit infolge von Intoxicationen in 4 Fällen, bei Labyrinthaffectionen in 11 Fällen, also insgesamt 32,9 pCt. Die vorgefundenen Veränderungen in der Nase bezw. im Nasenrachenraum haben direct oder indirect die betreffende Ohrenaffection herbeigeführt und unterhalten. Aus diesem aetiologischen Zusammenhange ergiebt sich auch die grosse Wichtigkeit derselben für die Therapie. Der hier vorliegende Procentsatz ist vielleicht der Wirklichkeit gegenüber ein viel zu geringer. Denn wenn man bedenkt, dass die Ohrenerkrankungen nicht gleichzeitig mit denen in der Nase resp. im Nasenrachenraum ihren Abschluss (in Heilung) finden, und dass ihr Höhepunkt, während dessen sie gewöhnlich erst in ärztliche Beobachtung gelangen, meist hinter dem der primären Nasenrachenaffection liegt — die ja geheilt sein kann und demgemäss keine Veränderungen mehr aufzuweisen braucht, — so ist man, glaube ich, zu der Annahme berechtigt, dass die Ohrenerkrankungen weit häufiger als es aus meiner Arbeit hervorgeht, ihre Entstehung den Veränderungen in der Nase und im Nasenrachenraum zu verdanken haben.

Zum Schluss möchte ich noch einer eigenthümlichen Beziehung zwischen Nase und Ohr Erwähnung thun, über die erst in den allerletzten Tagen berichtet wurde. Lucae [15]) machte die Beobachtung, dass das häufig auftretende Ohrenjucken bei Patienten, bei denen sich kein Befund im äusseren Gehörgang zeigte, nach Behandlung der Nase mit Ausspülung (mittels Kochsalzlösung) verschwinde, und erklärt das Zustandekommen dieser Erscheinung auf reflectorischem Wege. Peyser [16]), dagegen, der das Ohrjucken als Prodromalerscheinung vor acutem Schnupfen betrachtet und es (an sich selbst) durch Insufflation von Orthoformpulver in den Nasenrachenraum coupirt hat, meint das Jucken bestehe nur scheinbar im äusseren Gehörgang, in Wirklichkeit aber in der Tubenmündung und werde nur durch subjectiv falsche Localisation in den Gehörgang projicirt. Wie dem auch sei, die Thatsache dieses eigenthümlichen Zusammenhanges zwischen Nase und Ohr steht fest, obgleich deren Wesen noch der Aufklärung bedarf.

Berlin, im Februar 1903.

Referate.

Meyen (Moskau). Ueber gonorrhoische Krankheiten und deren Behandlung.

Die durch Moorbäder günstig beeinflussbaren gonorrhoischen Krankheiten theilt Verfasser in 3 Hauptgruppen 1. Gelenkaffectionen, 2. Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane und Adnexe, gewöhnlich ausgezeichnet durch heftige Kreuzschmerzen, häufig lancinirende Schmerzen und Gürtelgefühl, welche Symptome Verf. auf Myelitis bezieht (gewiss

[11]) Braunstein u. Buhe (Halle) Giebt es Anastomosen zwischen den Gefässbezirken des Mittelohres und des Labyrinthes?

[12]) Frankenberger, Monatschr. f. Ohrenhlk. 1896.

[13]) P. Hellat, Wratsch. 1901 45–47.

[14]) Habermann, Arch. f. Ohrenhlk. 30. I. 1890.

[15]) Sitzung der Berliner otologischen Gesellschaft vom 10. Februar 1903.

[16]) Ebendaselbst.

mit Unrecht, da dieselben häufig von dem in solchen Fällen stark afficirten Sympathicus ausgehen, Ref.) 3. Neuritiden bez. Neuralgieen.

Bei den Arthritiden, besonders der Hand wird nach Verf. Beobachtungen häufig durch einige warme bis heisse Moorkataplasmen die Situation zum Besseren gewendet, gonorrhoische Polyarthritiden jedoch erfordern prolongirte warme bis erträglich heisse Moor-Vollbäder. Bei den gonorrhoischen Frauenleiden darf die Bäderbehandlung nicht zu früh einsetzen. Die Kur erfordert oft zwei Sommer und muss dieselbe auch im ersten Sommer wohl durch eine Ruhepause von einigen Wochen unterbrochen werden.

Die gonorrhoischen Neuritiden bieten wie auch andere Neuritiden nach Verf. ein dankbares Feld für Moorbehandlung.

Bei Vollbädern wurden gewöhnlich Temperaturen von 35—40° C. angewandt, bei Lokalbädern bis 45° C. Die höheren Temperaturen sind meist nicht nöthig, ja bei Affectionen der Unterleibsorgane anämischer Frauen haben sogar Temperaturen unter 35° C. häufig bessere Erfolge. Die Frauen sitzen, da sie im Bade schmerzfrei zu sein pflegen gerne, lange, eine Stunde und mehr, in demselben. Buch.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Veröffentlichungen des Komitée's für Krebsforschung herausgegeben von dem Vorstand E. v. Leyden, Kirchner. Wutzdorff, v. Hansemann und George Meyer. II. Ergänzungsband zum klinischen Jahrbuch. (Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1902).

Dieses Heft enthält 5 kleinere Aufsätze über Pathogenese, Diagnose und Therapie des Carcinoms, unter denen der erste von v. Leyden besonderes Interesse verdient, weil Verf. darin ausführlich mit Zuhilfenahme von Abbildungen seine Stellungnahme zur Frage noch den Parasiten des Krebses praecisirt. Nachdem er bei verschiedenen Gelegenheiten für die parasitäre Theorie der Krebsentstehung eingetreten war, zeigt er hier, auf die Arbeiten seiner Schüler zurückgreifend, welche Gebilde er für Parasiten hält und welche Umstände er in dieser Frage für ausschlaggebend hält.

Ucke.

Dr. Carl Rosenthal. Die Zunge und ihre Begleit-Erscheinungen bei Krankheiten. Für Aerzte und Studirende. (Berlin 1903. Verlag von August Hirschwald).

Trotz der Bedeutung der Krankheiten der Zunge wird dieses Gebiet der speciellen Pathologie heute sowohl in der Praxis wie im Unterricht meist arg vernachlässigt. Die Folge davon ist, dass in keinem Gebiet Fehldiagnosen so häufig vorkommen, als bei den Erkrankungen der Zunge. Die Aetiologie derselben ist in vielen Fällen noch sehr unklar. Dass darunter auch die Therapie leidet, ist selbstverständlich. Aus all' diesen Gründen hat sich Verf. zur Aufgabe gemacht, die eigentlichen Erkrankungen der Zunge und die Erscheinungen auf derselben bei den mannigfachen Erkrankungen des Menschen in einem besonderen Buche zusammen zu fassen. Auf Grund der sehr umfangreichen und zerstreuten Literatur und seiner eigenen Beobachtungen an zahlreichen Kranken giebt Verf. in diesem Werke eine ausführliche Beschreibung der Anatomie, Physiologie und Untersuchungsmethoden der Zunge, ihrer entzündlichen Erkrankungen, der Erscheinungen seitens derselben bei acuten und chronischen Infectionskrankheiten, bei Magen-Darmkrankheiten, bei einigen Hautkrankheiten etc. etc. Die Darstellung muss als eine recht gelungene bezeichnet werden und kann das Buch deshalb allen Aerzten nur bestens empfohlen werden.

Sacher.

Prof. M. Bernhardt. Die Erkrankungen der peripherischen Nerven. I. Theil. Prof. H. Oppenheim. Die Geschwülste des Gehirns. Prof. v. Leyden und Goldscheider. Die Erkrankungen des Rückenmarks und der Medulla oblongata (Allg. Theil). (Alfred Hölder, 1902, Wien).

Die 3 vorliegenden Werke sind schon bei ihrem Erscheinen im Nothnagel'schen Handbuch einer Besprechung in unserem Blatt unterzogen worden. Nur das Oppenheim'sche Werk liegt vollständig vor; es hat eine Erweiterung von ca. 70 Seiten erfahren und die Literatur ist bis in den Beginn des Jahres 1902 berücksichtigt worden. Wir halten es für überflüssig unseren Fachcollegen das Oppenheim'sche Buch zu empfehlen, ohne dasselbe lässt sich schwer auskommen und welche Frage man ihm auch vorlegt, stets wird man das Buch nicht unbelehrt aus der Hand legen. Weitaus am eingehendsten ist das schwierigste Capitel, die Diagnose behandelt, so dass auch der Nichtspecialist sich bei einigem guten Willen wird zurechtfinden können, vor diagnostischen Irrthümern können allerdings auch Oppenheim's Rathschläge nicht schützen. Die 2 anderen Werke sollen nach vollendetem Erscheinen besprochen werden.

Voss.

Die Krankheiten des Kehlkopfes. Von Dr. M. Bukofzew. (Verlag von August Hirschwald. Berlin 1903)

Das vorliegende, 209 Seiten fassende, Büchlein will dem Lernenden ein Leitfaden sein, an welchem er eine Uebersicht über das Gebiet der Laryngologie gewinnen soll. Diesem Ziele entsprechend giebt Verf. eine kurze, aber recht praecise und klare Beschreibung der Anatomie, Physiologie und Untersuchungsmethoden des Kehlkopfes, der allgemeinen Aetiologie und Therapie der Kehlkopfskrankheiten, die darauf, ihrer Wichtigkeit und Häufigkeit entsprechend, mit grösserer und geringerer Ausführlichkeit einzeln besprochen werden. Am Schlusse des Werkes findet sich auch ein ziemlich ausführliches Literaturverzeichniss. Dem Studirenden und praktischen Arzte kann das Büchlein warm empfohlen werden.

Sacher.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

734. Sitzung am 26. November 1902.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Ucke.

1. Masing theilt einige Beobachtungen an Hemiplegischen mit, deren Besonderheiten ihm einer anatomischen Erklärung zu bedürfen scheinen.

Es handelt sich um den Unterschied in der Intensität der Lähmung zwischen unterer und oberer Extremität und, falls Pat. am Leben bleibt, in dem ungleichen Zurückkehren der Functionen in denselben. Während die Bewegungen der Beine, nach einem apoplectischen Insult, der beispielsweise ohne Sprachstörungen einherging und nur die Extremitäten der einen Körperhälfte betraf, sich meist recht schnell wiederherstellen, kehrt die Function der Arm- und Handmusculatur nur langsam und meist nicht vollständig zurück. M. meint ob die Erklärung dieser Thatsache nicht darin zu suchen sei, dass einerseits die Bahnen und die Centren für den Arm auf ein kleineres Gebiet localisirt, somit stärker afficirt sind, als die der unteren Extremität, andererseits der Verlauf der Gefässe eine intensivere Schädigung der einen Gebiete gegenüber den andern bedinge.

Voss, dessen Beobachtungen auf diesem Gebiete nur aphoristischen Werth haben, glaubt die Erklärung dieser Beobachtungen in den complicirteren Functionen des Armes gegenüber dem Bein zu sehen. Wir nehmen auch wahr, dass die Function der Zehen am Fuss später sich einstellt, als die grobe Function der Beinmusculatur und ebenso stetig geht die Wiederherstellung vom Ober- und Unterarm erst allmählich auf die Hand über. V. will hier nur auf die Untersuchungen von Mann hinweisen, der auf die Wiederherstellung der Bahnungen aufmerksam macht.

Kroug stimmt mit Voss darin überein, dass die Function sich um so schwieriger einstellt, je complicirter dieselbe ist. Es kommt hier auf die Existenz und Wegbarmachung collateraler Bahnen an, durch welche die Function wieder hergestellt wird. Besonders deutlich tritt das bei Störung der Sprach- und Schreibfunctionen hervor. Es bezieht sich dies jedoch nur auf die Zerstörungen im Gebiet der Leitungsbahnen; bei Hemiplegien corticaler Natur ist das Verhalten ein Umgekehrtes. Die Armfunctionen stellen sich schneller ein, wie die Beinfunctionen, weil das Gebiet ein grösseres ist und weil andere Theile vicariirend einzutreten pflegen.

Masing wollte als Rindenaffectionen nur eigentlich Zerstörungen in der Markstrahlung verstanden haben.

v. Fick kann auf einen Fall von Hirntumor hinweisen, der genau die Centren der Extremitäten der einen Körperhälfte betraf und in dem nach der Operation die Function im Arm sich schneller restituirte. wie im Bein. Der Tumor entsprach der Centralwindung, war von Wallnussgrösse und drang in die Markstrahlung ein.

2. Schmitz. Ueber Knochenwachsthum im Kindesalter. Im Jahre 1879 wurde ich von Prof. Bidder bei einem Kinde consultirt, das 2 Wochen vorher geboren war. Die Geburt war normal verlaufen, zumal war keine Nabelschnurumschlingung zu beobachten gewesen, doch war Gangrän des linken Fusses bis zum Knöchel eingetreten. Es wurde die Amputation im untern 1/3 des Unterschenkels ausgeführt; die Wunde heilte gut zu und wider jegliches Erwarten genas das Kind. Im 2. Lebensjahre wurde ich wieder zum Kinde gerufen und fand eine infantile Kinderlähmung. Das Kind sollte zum Gehen gebracht werden. Zwar waren Con-

tracturen vorhanden, doch liess sich mit Stelzfuss und Apparaten der Zweck erreichen. 5 Jahre später wurde der Amputationsstumpf sehr spitz und es trat eine Blase auf; es musste reamputirt werden: das untere Ende der Fibula war spitz geworden, länger wie die Tibia und hatte sich vor dieselbe spangenförmig vorgelegt. Nach weiteren 3 Jahren war wieder dieselbe Erscheinung eingetreten und endlich nach weiteren 3 Jahren war die Fibula wieder um mehrere cm. länger als die Tibia. Beide Male war sie gekürzt worden.

Derartige Beobachtungen können nur in der Privatpraxis, nie in Hospitälern gemacht werden. Danach scheint es, als ob die Fibula mehr an ihrem oberen Ende wächst, als die Tibia.

Im erwähnten Falle fand das Wachsthum nur bis zum 12. Jahre statt, dann aber hörte es auf. Jedenfalls sind solche Fälle sehr selten.

Tiling. Die Seltenheit derartiger Beobachtungen liegt in dem Alter der Patienten, denn, wenn solche Operationen an Halbwüchsigen ausgeführt werden, so bekommt man dergleichen nicht zu Gesicht.

Wanach fragt, ob Schmitz nicht Gelegenheit gehabt hat, Operationen im Sprunggelenk bei Kindern auszuführen, wobei die unteren Epiphysen der Unterschenkelknochen ausgelöffelt wurden? Bei derartigen Operationen, müsste man ähnliche Beobachtungen machen können.

Schmitz. Gemacht habe ich wohl die Operationen, aber nie die weiteren Folgen zu Gesichte bekommen.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 16. October 1902.

1. Dr. Voss stellt vor der Tagesordnung einen Patienten als geheilt vor, welchen er wegen Kleinhirnabscess und Sinusthrombose operirt hat. Alte chronische Otitis media (kl. Cholesteatom). Plötzlich mit heftigen rechtseitigen Kopfschmerzen 4 Tage vor der Aufnahme erkrankt, hauptsächlich in der Stirn, kein Schwindel, Schwäche der Beine, Augenhintergrund normal, keine Paresen oder Paralysen. Keine Druckempfindlichkeit am Warzenfortsatz. T.° normal P 64–60. Nach der Radicaloperation, bei welcher gleichzeitig der Temporallappen punktirt wurde, 4 Tage relative Euphorie, dann Wiederkehr der alten schweren Erscheinungen. Dazu gesellt sich Erbrechen, Neuritis optica und taumelnder Gang. Die Operation ergiebt jetzt einen Kleinhirnabscess und Sinusthrombose, welch letztere sich nur durch ein vorübergehendes isolirtes Oedem des gleichseitigen (rechten) oberen Augenlides kenntlich gemacht hatte T.° stets unter 37, (erscheint ausführlich in der Zeitschrift f. Ohrenheilkunde).

(Autoreferat).

2. Dr. A. Zander hält seinen Vortrag über «Reform der Frauenkleidung speciell über das Korset «Gâches-Sarraute». Durch einige in der Dünazeitung erschienene Aufsätze von Dr. M. Treymann wurde Z. veranlasst in derselben Zeitung kurz Stellung zur Frage zu nehmen. Seine dort in Thesenform ausgesprochenen Ansichten will Z. heute begründen. Nach Doctorin Gâches-Sarraute und Dr. Treymann ist das Bauchkorset ein völlig inoffensives, dem weiblichen Körper kunstvoll angepasstes, hygienisches und ästhetisches Kleidungsstück. Z. weist im Einzelnen nach, dass G.-S. von einer unmöglichen Gestalt des normalen weiblichen Rumpfes ausgeht, indem sie ihm für die Natur und für die Antike solche Formen zuspricht, die er nur unter den Einwirkungen des Bauchkorsetes annimt. Z. charakterisirt die Umrisse des weiblichen Rumpfes in aufrechter Haltung, in den Ansichten von vorn und von der Seite, und kennzeichnet die normale weibliche Taille als eine oft kaum merkbare, sanft bogenförmige, seitlich in der Gegend der untersten Rippen belegene, Einziehung, deren Ausprägung zunimmt mit der Weite des grossen Beckens und der Schmalheit des unteren Theiles des Brustkorbes, welcher seinerseits im unverbildeten Zustande von vorn gesehen annähernd parallelwandig ist. Im bisherigen Korset lag die grösste Verengerung an dem Orte dieser anatomischen Taille. Das Bauchkorset verlegt die engste Stelle dicht über die Oberkante der Hüftbeine dahin, wo der Weichtheilkontur normaler Weise am breitesten ist und schafft dort eine kurzbogige, rinnenartige Einschnürung, die nahe der Wirbelsäule beginnt und schräg abwärts bis vor die Spina ilei ant. sup. verläuft. Als weitere Wirkungen des Bauchkorsets nennt Z. unter mechanischen Begründungen die durch Druck auf die unteren Lendenwirbel und auf die Schambeingegend unnatürlich verstärkte Beckensenkung (Lordose der Lendenwirbelsäule), den durch Druck von vornher bewirkten Fortfall der natürlichen Vorwölbung des unteren Bauchabschnittes, sowie folgende, durch Verkleinerung des unterhalb der Schnürstelle belegenen Bauchantheils hervorgerufenen Abweichungen: einen im natürlichen Zustande durchaus fehlenden Spannungsdruck in der Bauchhöhle, daher Vorwölbung des Epigastrium, Einstellung der Wirbelsäule in unnatürlich gestreckter Haltung, pseudoinspiratorische Vorwölbung des Brustkorbes und Erschwerung der Thätigkeit des Zwerchfelles. Infolge dieser Veränderungen der äusseren Formen macht das Bauchkorset aus einem wohlgebildeten Körper eine Karrikatur. Es behindert ferner die Beweglichkeit im Lendentheile und immobilisirt das Becken in seiner Lage zu den Oberschenkeln und besonders zu den oberen Rumpftheilen so wesentlich, dass G.-S. es direct als Gradehalter empfiehlt. Durch diese Eigenschaft nimmt es der Frau einen Theil ihrer nur bei freiester Beweglichkeit entfaltbaren Anmuth. An einer Anzahl von Beispielen weist Z. nach, wie G.-S. sich mehrfach in ihrem Werke selbst widerspricht und wie sie infolge oberflächlichen Beobachtens und unlogischen Urtheilens zu theilweise verkehrten Schlüssen gelangt.

Auf Grund seiner Auseinandersetzungen bezeichnet Z. das Bauchkorset als einen in mehrfacher Hinsicht offensiven, natürliche Thätigkeitsbedingungen in nachtheiliger Weise verändernden, und den Körper entstellenden, also unästhetischen Apparat, welcher bei keiner annähernd gesunden Person Anwendung finden dürfe.

Wegen vorgerückter Stunde, und da die Demonstrationsobjecte bereits vorbereitet sind, unterbricht Z. seinen Vortrag und zeigt zunächst an Sciopticonbildern, demonstrirt von den Collegen Sengbusch und Brutzer, und herumgereichten Photographien eine cum grano salis normale Mutter in 70 von Dr. Max Schönfeld freundlichst angefertigten Aufnahmen in Reformtracht und zwar in Baumwollentricot. — Hemdhose (Combination) und mit schwedischem Büstenhalter in drei Aufnahmen, (von vorn, von hinten und von der Seite). — Mit der gleichen Kleidung, darüber Rockhose in drei Aufnahmen (bei hängendem Rocke von vorn und von hinten und bei gehobenem Rocke) — endlich im Hauskleide. Z. deutet kurz die gesundheitlichen ästhetischen Vortheile dieser durchweg von den Schultern getragenen Kleidung an.

Weiter zeigt Z. dieselbe Frau in derselben Weise in drei Aufnahmen mit Kombination, aber ohne Büstenhalter und mit einem in Riga zu Demonstrationszwecken gefertigten Bauchkorset (von vorn, von hinten, von der Seite), und erläutert einerseits dessen wesentliche Abweichungen von dem richtigen G.-S.-Corset, andrerseits die hervorgebrachte Aenderung der Wohlgestalt.

Darnach stellt Z. ein wohlgewachsenes junges Mädchen mit tadellos unverbildeter Taille vor, welche ihre Röcke und Hosen stets unmittelbar über dem Darmbeinkamme sehr lose gebunden getragen hat, und demonstrirt sie zuerst in einer Tricotcombination, dann mit befestigtem Rocke — wobei er auf das kaum bemerkbare Einschneiden des Gurtes und den festen Sitz aufmerksam macht, — endlich in einem ad hoc für sie in Riga (in einer anderen Fabrik) gefertigten Bauchkorset. Z. weist auch hier auf die Entstellung der Wohlgestalt, wie auch auf die grossen Abweichungen vom echten Bauchkorset hin, betont aber zugleich, dass die Entstellung in letzterem noch viel bedeutender sein müsste. — Ein zuletzt gezeigtes Trageband wird von Z. selbst als unmassgeblich bezeichnet. da es als erstes Modell eben erst in seine Hände gelangt, und nicht individuell angepasst sei.

(Autoreferat).

(Fortsetzung folgt).

d. z. Secretär: S. Kröger jun.

Vermischtes.

— Der Ehren-Leibmedicus, Geheimrath Dr. Leo Berthenson ist am 6. April n. St. von dem Verein für innere Medicin in Berlin zum correspondirenden Mitglied und am 13./26. März vom Sanitary Institute in London zum Ehrenmitglied ernannt worden.

— In der Conferenzsitzung der Militär-Medicinischen Akademie am 22. März wurden nachstehende 5 Professoren der genannten Akademie zu Akademikern gewählt: P. M. Albizki, Professor der allgemeinen und experimentellen Pathologie; A. Dunin, Prof. der Chemie, A. Lebedew, Prof. der Geburtshilfe und Gynäkologie; M. Ssubotin, Prof. der chirurgischen Pathologie und Therapie; S. Schidlowski, Professor der Hygiene und Medicinalpolizei. Um die Würde eines Akademikers zu erlangen, muss

der dazu in Vorschlag gebrachte Candidat mindestens 10 Jahre als ordentlicher Professor gedient haben und bei der Wahl mindestens 2/3 der Wahlstimmen der Mitglieder der Conferenz erhalten. Vor der Wahl werden in der Conferenzsitzung ausführliche Berichte über die wissenschaftlichen Verdienste der in Vorschlag gebrachten Candidaten verlesen.

— Zum ordentlichen Professor auf dem Lehrstuhl für Nerven- und Geisteskrankheiten an die Universität Kasan ist der dem Ministerium der Volksaufklärung zugezählte Privatdocent der St. Petersburger Universität wirkl. Staatsrath Dr. Kowalewski ernannt worden. In früheren Jahren bekleidete K. die entsprechen- Professuren an den Universitäten Charkow und Warschau.

— Der Gehilfe des Leiters des besonderen Laboratoriums am Institut für experimentelle Medicin Dr. Lawrow ist an die Universität Jurjew (Dorpat) als Professor extraordinarius der Pharmakologie übergeführt worden.

— Als Professor für den vacanten Lehrstuhl der Anatomie an der Kiewer Universität ist von der medicinischen Facultät der bisherige Prosector Dr. W. A. Stefanis gewählt worden.

— Der frühere Consultant an der Dolgorukowschen Heilanstalt beim Comité «Christliche Hilfe» des Rothen Kreuzes in Moskau Dr. Pohl ist zum wirklichen Staatsrath befördert worden.

— Die medicinische Facultät der Odessaer Universität hat als ihren Candidaten für den Lehrstuhl der gerichtlichen Medicin den bisherigen Odessaschen Medicinalinspector Dr. A Korsch vorgestellt. (R. Wr.)

— Der Stadt- und Badearzt von Hapsal Dr. Hörschelmann ist vom 28. März d. J. ab auf 2 Monate ins Ausland beurlaubt worden. Mit der Erfüllung seiner Obliegenheiten ist der Hapsalsche Kreisarzt Dr. Hoffmann betraut worden.

— Der Director der Gewerbeschule Kaiser Alexander II. des Patriotischen Frauenvereins hierselbst Staatsrath Dr. Westphalen ist zum Mitgliede des Berathungscomités beim Conseil des genannten Vereins ernannt worden.

— Der Director der Klinik für Syphilis an der Wiener Universität Prof. Dr. Isidor Neumann, welcher im vorigen Jahre sein 70. Lebensjahr erreichte, giebt mit dem Schluss des Wintersemesters seine Lehrthätigkeit auf.

— Nachdem Prof. Dr. Flügge (Breslau) den Ruf an die Wiener Universität abgelehnt hat, ist jetzt, wie verlautet, Prof. Dr. Hueppe (Prag) auf den Lehrstuhl der Hygiene in Wien berufen worden. Prof. Flügge soll, wie die «Allg. med. C.-Ztg.» erfährt, die Berufung deshalb ausgeschlagen haben, weil die Wiener hygienische Anstalt, die in einem Flügel der alten Gewehrfabrik untergebracht ist, den Anforderungen der Neuzeit nicht entspricht und ein Neubau in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist.

— Der Heilanstalt für Alkoholiker des Dr. V. Olderogge auf der Insel Koossari bei Kotka (in Finland) ist seitens der Regierung eine einmalige Subsidie von 3000 Rbl. und ausserdem 4 Jahre hindurch eine Unterstützung von 4000 Rbl. jährlich bewilligt worden. (Her.)

— Verstorben: 1) Am 26. März zu Riga Dr. Albert v. Henko im 54. Lebensjahre. Aus Kurland gebürtig bezog der Hingeschiedene i J. 1870 die Universität Dorpat, an welcher er bis 1877 Medicin studirte und 1879 die Doctorwürde erlangte. Schon als Student war er 1876 auf dem serbischen und 1877—78 auf dem kaukasischen Kriegsschauplatze ärztlich thätig. Nach Beendigung des Krieges wurde H. Arzt des Olonez'schen Hüttenbezirks in Petrosawodsk, siedelte aber bereits i. J. 1882 nach Livland über, wo er anfangs als Kirchspielsarzt zu Engelhardtshof, dann als Stadtarzt in Schlock fungirte. 2) In Odessa der Oberarzt des dortigen Militärhospitals, Staatsrath Dr. M. F. Wosnessenski, im Alter von 55 Jahren. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene über 30 Jahre ausgeübt. 3) Im Flecken Armawir (Kubangebiet) am 8. März Dr. David Pljungin im 44. Lebensjahre am Flecktyphus, welcher dort seit einiger Zeit epidemisch herrscht. P. war dort der einzige Arzt für eine Bevölkerung von ca. 25,000 Seelen. 4) Im Gouvernement Radom Dr. W. Bajerkewitsch im Alter von 35 Jahren ebenfalls am Flecktyphus. Als Arzt ist er seit 1893 thätig gewesen. 5) In Florenz der hervorragende Chirurg Prof. Dr. Colzi, welchem beim Taubenschiessen der Unfall passirte, dass das Gewehr ihm den Unterarm zerschmetterte. Er ist nach der Amputation seiner schweren Verletzung erlegen.

— Vom kurländischen Gouverneur ist der Arzt Hugo Frick als Doblenscher Kirchspielsarzt, unter Gewährung der Rechte des Staatsdienstes, angestellt worden.

— Der Arzt Dr. Otto Grosse (in Oberlössnitz bei Dresden) war vom Ehrenrath des ärztlichen Bezirksvereins Dresden-Land zu der höchsten zulässigen Geldstrafe im Betrage von 1500 Mark verurtheilt worden, weil er trotz mehrfacher vorhergegangener ehrengerichtlicher Bestrafungen aus dem gleichen Anlass im September 1902 seinen Vertrag mit dem Besitzer einer Naturheilanstalt Bilz erneuert hatte. Das Erkenntniss ist jetzt auf die eingelegte Berufung hin von dem Ehrengerichtshof des Regierungsbezirks Dresden bestätigt worden.

— Im preussischen Abgeordnetenhause ist ein vom Dr. Langerhans und Dr. Barth eingebrachter Antrag, betreffend die Einführung der facultativen Feuerbestattung in Preussen, wiederum — wenn auch mit ganz knapper Majorität — abgelehnt worden.

— Dem Evangelischen Hospital in Moskau ist neuerdings eine reiche Spende zu Theil geworden. Frau Commerzienrath Emma Bansa hat zum Andenken an ihren verstorbenen Gatten Conrad Bansa dem genannten Hospital ein Capital von 150,000 Rbl. zum Neubau eines würdigeren Heims, als dem Hospital bisher beschieden war, und einer den heutigen Anforderungen der Wissenschaft entsprechenderen Stätte geschenkt.

— Zum Oberarzt der Heilanstalt der Kasperowschen Gemeinschaft des Rothen Kreuzes in Odessa ist an Stelle Dr. Käfer's, welcher viele Jahre dieses Amt unentgeltlich bekleidet hat, der Professor der Chirurgie an der dortigen Universität Dr. N. Lyssenkow von dem Curatorium der Gemeinschaft gewählt worden. (R. Wr.)

— Prof. Dr. Emil Roux, zweiter Director der Pasteurschen Anstalt in Paris, hat den ihm von dem Institut de France zuerkannten Osier-Preis von 100,000 Francs (cfr. die vorige № d. Wochenschr.) dem Institut Pasteur geschenkt.

— Die deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wird in nächster Zeit eine «Zeitschrift für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten» herausgegeben. Die Zeitschrift wird im Verlage von F. A. Barth (Leipzig) unter der Redaction der Prof. Lesser (Berlin) und Neisser (Breslau), sowie des Dr. A. Blaschko (Berlin) erscheinen.

— In Leipzig hat sich eine «Dermatologische Gesellschaft» gebildet. Vorsitzender derselben ist Prof. Rille.

— Der Stadt St. Petersburg stehen zum Bau des projectirten Hospitals auf den Namen Peters des Grossen 3 Millionen Rubel zur Verfügung, doch haben die Stadtverordneten bis jetzt sich noch nicht bezüglich des Platzes auf welchem dasselbe aufgeführt werden soll, geeinigt. Ausserdem hat die Stadtduma 100,000 Rbl. zum Bau eines Isolirhauses zum Gedächtniss des 200-jährigen Bestehens der Residenz angewiesen, welches an der Mirgorodskaja und Solotonoschskaja erbaut werden und dem Narwschen, Kolomnaschen und Alexander-Newski Stadttheil dienen soll.

— Die Argentinische Republik hat ein eigenthümliches Mittel zur Bekämpfung der Tuberkulose in Anwendung gebracht. Nach einer Mittheilung in einem belgischen medicinischen Blatte suchte sie der Hygiene dadurch grössere Verbreitung zu verschaffen, dass sie 3½ Millionen Streichholzschachteln verkaufen liess, auf denen Instructionen gegen die Weiterverbreitung der Tuberkulose gedruckt waren.

— Epidemiologisches: Pest. Da seit 10 Tagen in Egypten kein Pestfall vorgekommen, so ist am 27. März die Quarantäne für Provenienzen aus Alexandria wieder aufgehoben. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 22. März d. J. 9260 (69 wen. als in d. Vorw.), darunter 452 Typhus — (46 wen.), 825 Syphilis — (24 wen.), 135 Scharlach — (13 wen.), 122 Diphtherie — (3 wen.), 67 Masern — (10 wen.) und 100 Pockenkranke — (6 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 16. bis zum 22. März 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
451	378	829	179	95	154	13	9	19	68	57	55	56	62	42	18	2

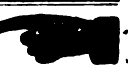
2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 12, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 5, Masern 24, Scharlach 11, Diphtherie 18, Croup 0, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 40, Erysipelas 0, Grippe 12, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 4, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 109, Tuberculose anderer Organe 27, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 70, Marasmus senilis 39, Krankheiten des Verdauungscanals 84, Todtgeborene 36.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 15. April 1903.

Tagesordnung: 1) V. Schultz: Ein Beitrag zur Aetiologie und Pathogenese der Dysmenorrhoe.
2) E. Blessig: Ueber Augenverletzungen. (Kasuistik und Statistik).

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 14. April 1903.



Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Ольга Свѣтлова, Сергiевск., д. 17, кв. 19.

Frau Minna Rieser geb. Franke Старый Петергофскiй просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*
Die Wirkung des „Pertussin" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*
Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*
Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*
Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau,** Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—1.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS	Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.
VICHY GRANDE GRILLE	Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.
VICHY HOPITAL	Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (33) 17— 3.

MARIENBAD

«die Perle Böhmens»

628 Meter über dem Meere, subalpines Klima, mit prachtvollen Promenadenwegen durch Gebirgs-Hochwald in einer Ausdehnung von 60 Kilometer. Mit den **stärksten** bekannten **Glaubersalzwässern,** energischem **Gichtwasser, kräftigem Eisenwasser, dem eisenreichsten Mineralmoor. (Eigene Moorlager.)** (Jährlich 60,000 Moorbäder.) Wirksam gegen Krankheiten des Herzens, des Darmes (Blinddarmentzündung, Verstopfung), der Leber. **Stauung im Pfortadersystem** (Hämorrhoiden), Congestionen, Nieren, Blasenleiden, Frauenkrankheiten. Allg. Erkrankungen: **Fettleibigkeit, Gicht, harnsaure Diathese, Rheumatismus, Zuckerkrankheit, Blutarmuth** etc. Das **Centralblatt** und **Neubad** neuerbaut, zweckmässigst und mit grösstem Comfort ausgestattet, mit **natürlichen Kohlensäure-, Moor-, Stahl-, Dampf-,** Gas- und Heissluftbädern, Kaltwasser-Abtheilung, Massage, elektr. Lichtbäder, Zanderanstalt.

Neu errichtetes **hygienisches** und **balneologisches Institut** für chemische, physikalisch-chemische, quellentechnische, mikroskopische und bakteriologische Quellen- und Bäderbeobachtung, **Wasser-** und **Lebensmittelkontrolle,** physiologische und pathologische Untersuchungen mit modernst ausgestatteten Laboratorien und ärztlichem Lesezimmer. Prachtvolle Colonade, Salz-, Sudwerk, elektrische Stadtbeleuchtung und Strassenbahn, Hochquellen-Wasserleitung, Theater, Tombola, Tanz-Reunionen, Jagd, Fischerei. Reit- und Radfahrclub. Gedeckte und offene Reitbahn, Pensionsstallung. Jugendspiel-Plätze. Lawn-Tennis. Interurb. Telephon.

Saison 1. Mai bis 30. Sept. Frequenz 23.000 (excl. Passanten).
Prospecte gratis vom Bürgermeisteramt. (40) 3—2.

Curort Teplitz-Schönau

in Böhmen.

in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten (762 n. Ch.). bekannte und **berühmte heisse, alkalisch-salinische Thermen** (28°—46° C.) Kurgebrauch ununterbrochen **während des ganzen Jahres. Auch Wintercuren.** Hervorragend durch seine unübertroffenen **Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen- und Nierenerkrankungen;** von ausgezeichneter **resorbirender Wirkung** bei **chronischen Exsudaten aller Art;** von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss- und Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenksteifigkeiten** und **Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 163 Badelogen.

Thermal-, Douche-, Moorbäder, electrische Licht- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, Massage, Elektricität, Mechanotherapeutisches Institut.

Alle Auskünfte ertheilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspectorat und die Fürst Clary'sche Güterinspection. (41) 6—2.

ARENSBURG. Insel Oesel (Livland).

„Neue Heil- und Schlammbadeanstalt".

Saison 20. Mai bis 20. August.

Nähere Auskunft ertheilen bereitwilligst die Aerzte der Anstalt: **Dr. Victor Schultz, St. Petersburg, Moika 93, Q. 10,** täglich ausser Freitag und Sonntag von 2—3 Uhr, vom 20. Mai ab in **Arensburg, Schloss-Strasse 11, Haus Baron Nolcken; Dr. G. Carstens, Arensburg, Grosse Hafenstr., eigenes Haus; Dr. A. Baron Sass, Arensburg, Gouvernements-Strasse 9, im eigenen Hause.** Neue illustrirte Broschüre: **«Arensburg und seine Kurmittel»** N. Kymmels Verlag, Riga 1902, verkäuflich in allen Buchhandlungen. (61) 3—2.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб., 3 Апрѣля 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 15 St. Petersburg, den 12. (25.) April **1903.**

Ein Fall von chronischer Darminvagination mit günstigem Ausgang in Heilung nach Spontanabstossung des nekrotischen Intussusceptum.

Aus der Hospitalklinik des Prof. K. Dehio in Dorpat.

Von

Dr. W. Hollmann,

Assistent.

(Mit einer schematischen Zeichnung.)

Vortrag, gehalten auf dem XIV. livl. Aerztetage zu Fellin

Leichtenstern[1]) brachte in den 70er Jahren eine Statistik von 125 Fällen von Spontanabstossung des Intussusceptum bei Darminvagination, ohne jedoch nähere Angaben über den Ausgang der Erkrankung in Heilung oder Tod zu machen. Leichtenstern begnügt sich nur mit der Angabe, dass unter den von ihm angeführten 125 Fällen die spontane Abstossung in 94 Malen vor der 4. Woche, 12 Mal nach der 4. Woche, 9 Mal nach dem 2. Monat, 3 Mal nach dem 4. Monat, 3 Mal nach dem 6. Monat erfolgte; in 3 Fällen wurde endlich das Intussusceptum erst nach Ablauf eines Jahres abgestossen. Er berechnet ferner die Mortalität bei Darminvagination nach Abstossung des Intussusceptum auf 41 pCt., ohne Abstossung auf 85 pCt., somit stellt sich das Verhältniss ungefähr wie 1:2. Im Jahre 1893 hat Wichmann[2]) eine Zusammenstellung von 724 Fällen von Darminvagination gebracht. Nach dieser erfolgte die Abstossung 49 Mal vor der 4. Woche, 2 Mal nach der 4. Woche, 1 Mal nach dem 2. Monat, 1 Mal nach dem 3. Monat, 1 Mal nach dem 4. Monat und 15 Mal fehlt die Angabe der Zeit; im Ganzen also 69 Mal, macht 9,5 pCt.; auf diese kommen 5,25 pCt. mit günstigem Ausgang in Heilung, 3 pCt. letal verlaufene Fälle und 1,25 pCt. theils nach, theils vor der Abstossung operirte Fälle. Die Mortalität stellt sich auf die 724 von Wichmann angeführten Fälle berechnet folgendermassen: nach Abstossung des Intussusceptum 3 pCt., ohne Abstossung und ohne operativen Eingriff 35,3 pCt., was also ein Verhältniss wie ungefähr 1:12 ergeben würde, welches Verhältniss sich ungleich günstiger für einen guten Ausgang der Spontanabstossung stellt als das Leichtenstern'sche. Was die 35,3 pCt. Mortalität ohne erfolgte Abstossung anbetrifft, so muss allerdings hinzugefügt werden, dass operative Eingriffe, namentlich die Laparotomie die Procentzahl für Mortalität bedeutend grösser gestaltet. Unter 725 Fällen ist 223 Mal operirt worden, 73 Mal mit günstigem Ausgang in Heilung und 150 Mal mit tödtlichem Ausgang. Somit ergiebt sich im Ganzen eine Mortalität von 59 pCt. (oder 20,7 pCt. nach Laparotomien) und das Verhältniss von Geheilt durch spontane Abstossung und Laparotomie zu Todesfällen überhaupt gliche ungefähr 1:4, während die Todesfälle noch Abstossung des Insussusceptum sich zur Gesammtsumme der Todesfälle beliefe wie 1:19,6: immerhin noch günstiger als die Leichtenstern'schen Zahlen.

Seit dem Erscheinen der Wichmann'schen Arbeit (1893) sind mir aus der Literatur noch 10 Fälle von Darminvagination bekannt geworden. Es sind das die folgenden:

1. Baur[3]): Von September 1887 bis Mai 1888 hatte Invagination bestanden. Spontanheilung ohne Abstossung.

2. Baur[3]): Vom 18. September 1889 bis 11. März 1890 hatte Invagination bestanden. Allmähliche Spontanheilung ohne Abstossung, durch hohe Eingiessungen bewirkt.

3. Harder[4]): Invag. ileocoecal. hatte bei einem 14 Tage alten Kinde 1 Monat bestanden; Heilung durch combinirte Massage.

[1]) Citirt nach Rafinesque, Etude sur les invaginations intestinales chroniques. Paris 1898. pg. 51.

[2]) J. V. Wichmann, Om Tarminvagination, Kjobenhaven 1893: Tillaeg B; 725 Tilfaelde af Invagination, iagttagne 1870—92.

[3]) Berl. klin. Wochschr. 1892, Nr. 33 & ff.

[4]) Berl. klin. Wochschr. 1893, Nr. 49.

4. Harder[4]): Kind 1⅔ Jahr alt; kam am ersten Tage in Behandlung; combinirte Massage und Heilung in 4 Tagen.

5. Maiss[5]): Kind 9 Monate alt; Heilung durch Massage am 3. Tage der Erkrankung.

6. Parker[6]): Nachdem Invagination 1 Monat bestanden hatte, wurde ein 10 Zoll langes cylindrisches Intestinum mit dem Stuhl entleert; nach 3½ Monaten Genesung. 3 Jahre darauf Recidiv: Invag. coli descend.; nach 1 Monat Exitus letalis.

7. Chevey[7]): Knabe 6 Monat alt. Invag. ileocoecal. Exitus let. nach 24 Stunden.

8. Pridmore[8]): Mann, 40 a. n. Invag. ileocoecal. 1 Woche nach Beginn verstarb Patient unter peritonitischen Erscheinungen.

9. M. Salberg[9]): Frau, 30 a. n. Invagination bestand 14 Tage, dann Abgang per vias naturales eines 22 Ctm. langen Stückes Dünndarm; langsame Besserung. Nach 8 Wochen Tod unter Erbrechen, heftigen Koliken, blutigen Stühlen. Keine Obduction.

10. Wechsberg[10]): Mann, 18 a. n. Nach Wochen Abgang eines 8 Ctm. langen Stückes Blinddarm mit einem 4 Ctm. langen Dünndarmstück. Allmähliche Genesung. Nach 1 Jahr Laparotomie wegen frischer eitriger Peritonitis, 2 Tage darauf Exitus let. Obductionsbefund: Proc. vermiform. fehlt; Dünndarm mündet 16 Ctm. distal vom Coecumende ins Colon ascend., zeigt kurz vor der Einmündung eine Narbenstrictur. Narbe im Coecum, an der normalen Einmündungsstelle des Dünndarms.

Diesen Fällen reihe ich einen von mir beobachteten an, der in mehrfacher Beziehung das Interesse auf sich lenkt.

Es handelt sich um eine chronische Darminvagination mit günstigem Ausgang durch spontane Abstossung des gangränösen Insussusceptum. Der Krankheitsverlauf ist folgender:

Peter G. 49-jähriger Bauer aus Livland.
Trat in die Hosp.-Kl. zu Dorpat ein am 9. Mai 1902 als geheilt entlassen am 14. Juli 1902.

Anamnese. Pat. erkrankte nach eigener Angabe ohne Prodromalerscheinungen plötzlich in der Nacht des 19. Februar 1902 mit Schüttelfrost, dabei stellte sich galliges Erbrechen ein, welches 3—4 Stunden andauerte, und heftige Schmerzen im Abdomen, die sich anfangs hauptsächlich in der rechten Regio meso- und hypogastrica, späterhin auch im linken Hypogastrium lokalisirten; gleichzeitig bestand bedeutendes Aufgeblähtsein der Magengegend. Stuhl bestand, jedoch angeblich, sehr flüssig. Seit der Zeit bestand absoluter Appetitmangel, auch klagt Pat., dass ihn die Schmerzen im Unterleibe nicht haben verlassen wollen. Letztere waren nach der Beschreibung des Pat. von kolikartigem Charakter und zogen von unten nach oben, anscheinend in der Richtung des Colon descend. Von dort aus verbreiteten sich die Schmerzen übers ganze Abdomen und strahlten in Rücken und Kreuzgegend aus. Vom 4.—5. Tage seit Beginn der Erkrankung will Pat. in der unteren linken Bauchgegend einen harten Tumor bemerkt haben; während der Schmerzanfälle bildete sich oberhalb der Verhärtung hochgradige Aufgeblähtheit des Leibes, die einer vorsichtigen Massage wich. Seit Beginn der Erkrankung bestanden Tenesmen, der Stuhl war meist von schleimiger Beschaffenheit, «wie Auswurf», nach den Worten des Pat., auch enthielt der Stuhl ab und zu Blut. Ungefähr 1 Monat nach dem ersten Beginne der Krankheit war blutigschleimiger Stuhl keine seltene Erscheinung mehr, ebenso stinkende Flatus. In der letzten Zeit hat Pat. stark abgenommen. Der in seiner Menge herabgesetzte Urin war dunkel verfärbt. Syphilis und Excesse in Baccho werden negirt. Pat., der bis hierzu vollkommen gesund gewesen, ist nicht im Stande eine Krankheitsursache anzugeben.

Status pr. Pat. ist von mittlerem Wuchs und Körperbau. Ernährungszustand im Ganzen befriedigend. Die Haut des ganzen Körpers ist mit Kratzeffecten, von Scabiels herrührend, übersät. Temp. nicht erhöht; P. 72.

Pat. klagt über heftige Durchfälle mit Tenesmen und über Schmerzen im unteren Abschnitte des Abdomen.

Die Untersuchung der Brustorgane ergiebt nichts anormales. Zunge leicht belegt. Schlucken geht unbehindert vor sich; kein Aufstossen, keine Uebelkeit, kein Erbrechen; keinerlei Schmerzen in der Magengegend, daselbst auch keine Druckempfindlichkeit vorhanden. Die untere Magengrenze perkutorisch nach Darreichung von 2 Glas Wasser bis an den Nabel. Appetit fast gar nicht vorhanden, Durst nicht übermässig gesteigert. Abdomen leicht und symmetrisch gewölbt. Die Palpation des Abdomen lässt einen Tumor erkennen, der seinen Sitz im linken Hypochondrium hat und sich in der Richtung des Colon descendens erstreckt. Der Tumor ist von ziemlich fester Consistenz, beweglich, zeigt wurstförmige Gestalt und besitzt an einigen Stellen Einbuchtungen. Nach oben hin lässt sich der Tumor fast bis an den Rippenbogen verfolgen, wo er undeutlich verschwindet, nach unten hin reicht er ungefähr bis ans Lig. Poupartii. Die Dicke entspricht einem dünnen Vorderarm.

Bei der Palpation empfindet Pat. keine Schmerzhaftigkeit, im Gegentheil, ihm ist erstere sogar angenehm. Exploratio per rectum ergiebt eine normale leere Ampulle, keinerlei Tumor lässt sich auf diesem Wege konstatiren. Der Stuhl ist zur Zeit flüssig braun, enthält makroskopisch weder Blut, noch Schleim. — Urin: gelb, klar, mit wolkigem Niederschlag, sauer, psp. 1020. Eiweiss und Zucker nicht vorhanden, die Indicanreaction giebt ein sehr deutliches positives Resultat.

Pat. ist während der Schmerzparoxysmen erregt, sonst ruhig, etwas deprimirt.

13. Mai. Pat. klagt hauptsächlich über kolikartige Schmerzen im Unterleib und Aufgeblähtheit des Leibes.

15. Mai. Heftige Durchfälle.

20. Mai. Der Darm wird per rectum aufgeblasen, dabei lässt sich verfolgen, wie nach einander Rectum und die im linken Hypochondrium gelegene Darmschlinge (Flexura sigmoidea?) gebläht werden, jedoch ist der Tumor oberhalb der geblähten Darmschlinge noch deutlich zu fühlen. Bei einem massirenden Druck auf die geblähte Darmschlinge dringt die Luft plötzlich unter einem glucksenden und gurrenden Geräusch weiter nach oben, und im selben Moment verschwindet der Tumor unter der palpirenden Hand.

22. Mai. Der Tumor ist auf der alten Stelle fühlbar, zeigt dieselbe Gestalt und Grösse wie früher.

25. Mai. Aufblähung des Darmes wie am 20. Mai: der Tumor verschwindet gleichermassen.

Heftige Durchfälle.

2. Juni. Die Durchfälle dauern fort. Pat. verfällt an Kräften und Aussehen. Der Tumor sitzt in der Gegend der Flexura sigmoidea, lässt sich nicht verschieben.

4. Juni. Heftige Durchfälle mit Tenesmen. Mitunter wird nichts ausser Schleim entleert. Pat. giebt an, während der vorigen Nacht beim Stuhldrang das Gefühl gehabt zu haben, als ob der Anus von innen her durch ein «Stück» verstopft wäre, welches Stück einen regelrechten Stuhlgang verhinderte. Bei exploratio per rectum stösst der touchirende Finger auf eine geschwulstartige Masse, von weicher Consistenz mit ungleichmässiger Oberfläche und einer kraterartigen Einstülpung in dem nach unten ragenden Ende, in welche der ad maximum eingeführte Finger leicht vordringt, ohne auf einen Widerstand zu stossen. Dieses Gebilde erinnert in seiner Form an eine aufs dreifache vergrösserte Vaginalportion, um welche sich eine circuläre, dem vorderen Scheidengewölbe ähnelnde Umschlagsfalte abtasten lässt; an der hinteren Peripherie lässt sich eine solche Umschlagsfalte nicht erreichen, nur wenn man durch äussern Druck aufs linke Hypogastrium den Tumor dem touchirenden Finger entgegendrängt, so gelingt es auch an der Peripherie des Tumors den an das hintere Scheidengewölbe erinnernden Grund einer Umschlagsfalte zu ertasten. Beim Stuhldrang, der wehenartig einsetzt, wölbt sich die Gegend des Dammes stark vor, dabei empfindet Pat. Schmerzen im unteren Darmabschnitte; bei Digitaluntersuchung während des Stuhldranges entquillt dem After schmutzig-grau gefärbter, gallertartiger Schleim. Pat. erhält eine hohe Eingiessung von lauwarmem Wasser in den Darm. Das Darmrohr lässt sich anfänglich nur etwa 8—9 ctm. tief ins Rectum einführen, wie jedoch durch allmählichen Wassereinlauf die untersten Darmpartieen ausgedehnt waren, schlüpfte das Rohr tiefer hinein, ohne sich im Rectum zurückzuwenden, und schliesslich liess es sich sehr deutlich durch die Bauchdecken im linken Hypogastrium abtasten. Es wurden sodann etwa 1½ L. lauwarmen Wassers in den Darm einfliessen und nach etwa 10 Minuten wieder abfliessen gelassen. Hiernach lässt sich der Tumor weder per rectum noch per palpationem abdominis nachweisen. Bei Wiederholung der Ausspülung gingen mit dem Spülwasser mehrere gelbe Kothstücke von etwa Pflaumengrösse ab.

[5]) Berl. klin. Wochschr. 1892, Nr. 39.
[6]) Centralblatt für innere Medicin XVIII. Jahrg. pg. 50.
[7]) Centralblatt für innere Medicin XVIII. Jahrg. pg. 890.
[8]) Centralblatt für innere Medicin XVIII. Jahrg. pg. 890.
[9]) Centralblatt für innere Medicin XX. Jahrg. pg. 274.
[10]) Centralblatt für allgem. Path. u. path. Anat. XI, 6 u. 7.

Ordinatio: Compresse échauffante um den Leib, Opium tinct. 2×10 gtt., Bettruhe in Rückenlage.

Am Abend fühlte Pat. eine deutliche Besserung des Allgemeinbefindens, der Druck im Abdomen war verschwunden.

5. Juni. Im Laufe des Tages hat Pat. 3 flüssige, reichlich braune Faecalmassen enthaltende Stühle entleert und der Tumor lässt sich weder per rectum noch per Abdomen konstatiren; die Schleimhaut des rectum fühlt sich weich und aufgelockert an. Allgemeinbefinden gut, keine Schmerzen.

7. Juni. 2 breiige Stühle ohne Drängen. Es werden tägliche hohe Eingiessungen aus lauwarmem Wasser in den Darm ordinirt.

8—9 Juni. Pat. hat an den beiden letzten Tagen über sehr häufigen Stuhldrang geklagt und man sieht ihn sehr häufig auf dem Nachtgeschirr sitzen. Trotz der unaufhörlichen Tenesmen werden nur sehr spärliche, flüssig-schleimige dunkelbraungraue Massen ausgestossen, eigentliche Faecalmassen sind nicht sicher zu erkennen.

10. Juni Der Tumor ist wieder auf der alten Stelle fühlbar. Wenn Pat. ruhig auf dem Rücken liegt fühlt man ihn im linken Hypochondrium, aber nicht per rectum; wenn Pat. dagegen einige Minuten umhergegangen ist, senkt er sich in die Mastdarmhöhle und ist dann wieder leicht in seiner früheren Form zu palpiren. Sobald der Tumor ins Rectum gelangt, stellt sich starker Stuhldrang ein. Bei Lufteinblasung per rectum verschwindet der Tumor wieder. Am Abend enthält der Stuhl flüssiges dunkles Blut und danach treten wieder die früheren häufigen Tenesmen auf.

11. Juni. Der Stuhl enthält reichlich flüssiges Blut. Der Tumor und die Schmerzen schwinden nach Klysma. Ordinirt werden 2 × tägl. hohe Alaunklysmata.

11.—17. Juni. Status idem. Sehr stark übelriechende Stühle.

17. Juni. Heute Morgen wurde beim Stuhlgang ein grosses gangränöses Darmstück durch den After ausgestossen. (Die Beschreibung des Stückes folgt unten). Pat. fühlt sich hiernach bedeutend erleichtert, liegt ruhig im Bett. Abdomen weich und nicht druckempfindlich. Der Tumor nirgend zu fühlen. Am Nachmittag hat Pat. eine Entleerung reichlicher breiiger Faecalmassen, die ohne alle Beschwerde abgehen.

18. Juni. Pat. hat zum ersten Mal seit Beginn der Krankheit eine ungestörte Nachtruhe gehabt und fühlt sich frei von Beschwerden. Der gequälte und verfallene Gesichtsausdruck weicht dem hoffnungsfrohen Aussehen eines Reconvalescenten.

20. Juni. Pat. fühlt sich fortgesetzt wohl, zeigt einen guten Appetit und hat seit dem 14. Juni 3½ Pfund an Körpergewicht zugenommen (154½ Pfund). Schmerzen sind nicht vorhanden. Die Defäcation geht normal und schmerzlos vonstatten. Im Laufe des Tages hat Pat. 9 reichliche breiige Stuhlentleerungen.

22. Juni. Status idem. Pat. erhält täglich 2 lauwarme Klysmata zu je ½ Liter Wasser mit Zusatz von einem Esslöffel Burowscher Lösung.

25. Juni. Pat. klagt über leichte Schmerzen im linken Hypochondrium. Es haben sich Durchfälle eingestellt.

26. Juni. Status idem.

27. Juni. Der Stuhl hat wiederum seine breiige Consistenz erhalten; im Laufe des Tages sind 3 Entleerungen erfolgt. Keine Schmerzen mehr. Der Appetit ist sehr gut.

30. Juni. Pat. erholt sich rasch, ist fast im Vollbesitz seiner Kraft. Stuhlgang gut und regelmässig.

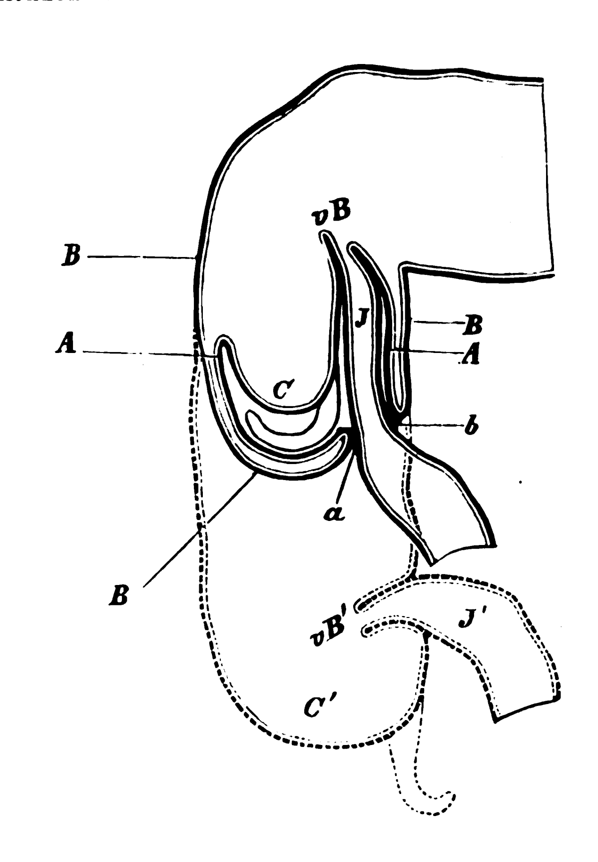
5. Juli. Pat. hat 2 geformte Stühle gehabt. Körpergewicht 171½ Pfund.

10. Juli. Euphorie.

14. Juli. Pat. wird als geheilt entlassen.

14. Aug. Pat. stellt sich in der Hospitalklinik vor: bei subjectivem Wohlbefinden ist objectiv nichts verdächtiges nachzuweisen. Pat. sieht blühend und gesund aus und kann ohne Beschwerden seiner gewohnten Arbeit nachgeben.

Das zur Abstossung gelangte Gewebsstück besteht aus schwarzgrau verfärbten, stark macerirten membranösen Massen, die sich unzweifelhaft als Darmwand erkennen lassen, wenngleich es nur an einzelnen Stellen gelingt, die Reste der Schleimhaut als solche zu erkennen. Am gesammten Darmstück lassen sich zwei Hauptheile erkennen, welche durch eine etwa 1 Ctm. breite und 2 Ctm. lange Gewebsbrücke mit einander verbunden sind. Das kleinere Stück, etwa 9 Ctm. lang, bildet einen Sack, dessen eines Ende in eine abgerundete Tasche ausläuft und der seiner ganzen Configuration nach an das Coecum erinnert, obgleich ein Appendix an demselben nicht mehr zu erkennen ist. Am anderen Ende, etwa da, wo dieses Stück in die schon erwähnte Gewebsbrücke übergeht, erkennt man eine quer verlaufende Falte, die an die Valvula Bauhini erinnert. Diese Falte bedeckt eine Oeffnung, die wir für die Einmündungsstelle des Dünndarms halten. Die Falte setzt sich in ein 5 Ctm. langes und 2—3 Ctm. breites häutiges Gebilde fort, das den Eindruck macht, als wenn es Dünndarmwand wäre. Leider lässt sich hier weder makro- noch mikroskopisch Schleimhaut mehr erkennen. Mit diesem kleinern Stück hängt durch die erwähnte Gewebsbrücke ein grösseres membranöses Gebilde zusammen, dasselbe bildet jedoch kein Rohr, sondern präsentirt sich als flächenhafte Membran, die 23 Ctm. lang ist und deren Breite an den verschiedenen Stellen 5—8 Ctm. misst. An der einen Fläche dieser Membran erkennt man noch deutlich einen bindegewebigen, längsverlaufenden Strang, der unverkennbar an eine Dickdarmtaenie erinnert. Die andere Fläche dieser Membran ist mit schwarzen, morschen, flächenhaften, zum Theil flottirenden Massen bedeckt, die die Ueberreste einer Schleimhaut zu sein scheinen und in denen man mikroskopisch noch Lieberkühn'sche Drüsen hier und da erkennen kann.



Das soeben beschriebene Stück Darmwand gehört unzweifelhaft dem Dickdarm an und wir dürften wohl nicht irre gehen, wenn wir in demselben dasjenige Stück des Colon ascend. erblicken, welches zusammen mit dem Blinddarmabschnitt und dem kurzen Ende des Ileum in das Lumen des weiter distal gelegenen Dickdarmabschnittes eingestülpt worden und schliesslich als nekrotische Masse abgestossen worden ist. Ein Blick auf die beigefügte schematische Zeichnung lehrt, wie in diesem Falle die Intussusception vor sich gegangen sein dürfte. Die Pars coecalis coli (C) mit einem etwa 5 Ctm. langen Stück des Ileum (I) hat sich in das Col. ascend. hineingeschoben, und zwar derart, dass ein Stück des letzteren (A) als Umhüllung des Coecum sich mit in das Intussuscipiens (B) eingeschlagen hat und einen Theil des Intussusceptum bildet. Das Coecum selbst hat sich nicht handschuhfingerförmig umgestülpt, sondern als ganzes in das Lumen des Dickdarmes vorgeschoben. Die Zeichnung ist so zu verstehen, dass der dick ausgezogene Strich den Peritonealüberzug, die dünne Linie dagegen die Schleimhautoberfläche des Darmes bezeichnet. Die Abstossung ist nun derart erfolgt, dass bei a

und b eine Verwachsung zwischen der peritonealen Oberfläche des Ileum und Colon stattgefunden hat und das gesammte Intussusceptum sodann nekrotisch abgestossen worden ist. Eine Verwachsung zwischen dem umhüllenden und dem eingehüllten Theile des intussuscipirten Darmabschnittes hat nicht stattgefunden; wir erkennen vielmehr in dem ausgestossenen Darmtheil die zwei schon beschriebenen durch die Bindegewebsbrücke verbundenen Membranen, von denen der zuerst erwähnte kleinere Abschnitt das eingehüllte aus Coecum und ein wenig Ileum bestehende Stück bildet, während der grössere gleichfalls schon beschriebene Abschnitt dem einhüllenden aus einem Theil des Colon ascend. bestehenden Stück des Insussusceptum entspricht. Die punctirten Linien der Zeichnung bedeuten die normale Lage des Darmes vor seiner Einstülpung und sind ohne Weiteres verständlich.

Was die Häufigkeit des Vorkommens der einzelnen Invaginationsformen anbetrifft, so muss gesagt werden, dass die geschilderte Form, die

1. Invaginatio ileocoecalis die häufigste ist (Rafinesque, Leichtenstern[11]), Wichmann). Bei ihr besteht das eingehüllte Stück aus Ileum und Coecum, das umhüllende aus Colon ascend.; der innere Cylinder besteht somit aus Ileum und an der Spitze des Intussusceptum liegt die Ileocoecalöffnung. Am häufigsten unter allen verläuft diese Form chronisch[12]).

2. Die zweite Stelle nehmen Invaginationen ein, bei denen die Diagnose nicht genau hat gestellt werden können, bei denen es unsicher geblieben war, ob sie zum soeben geschilderten Typus der Ileocoecalinvag. gehören oder zum Typus der reinen Dickdarminvag., bei welcher eingehülltes und umhüllendes Stück des Intussusceptums aus Dickdarm besteht.

3. Die dritte Stelle der Häufigkeit nehmen solche Invaginationen ein, wo sich Dünndarm in Dünndarm,

4. die vierte solche, wo sich Dickdarm in Dickdarm einschiebt.

5. Recht selten werden Invaginationen beobachtet, die Leichtenstern Invag. ileocolica[13]) nennt; «diese Form stellt eigentlich einen Prolaps des Ileums durch das Ileocoecalostium dar», die Ileocoecalklappe bleibt unverrückt auf ihrer normalen Stelle stehen. Solche Fälle sind in der Literatur der Jahre 1870—1893 nur 37 beschrieben[14]); Spontanabstossungen mit Heilung haben bei dieser Form nicht stattgefunden, 6 Mal ist Heilung nach Laparotomie eingetreten, 31 Mal letaler Ausgang, darunter 5 Mal nach partieller Abstossung.

6. Aeusserst selten sind solche Fälle, wo eine primäre Dünndarminvagination im Bereiche des untersten Ileumabschnittes existirt, welche auf dem Wege der Vergrösserung ihr Intussusceptum durch das Ileocoecalostium hindurch ins Coecum geschickt hat (Invag. iliaca-ileocolica[13]). Auch hier bleibt die Ileocoecalklappe unverrückt. Solche Fälle sind in der Literatur (1870 bis 1893)[14]) nur 9 bekannt, die sämmtlich den Tod herbeigeführt haben: 6 Mal (1879, 1886, 2 Mal 1887, 1888, 1891, der letzte Fall war durch ein Melanosarcom? complicirt) nach Laparotomie. Abstossungen haben keine stattgefunden.

Eine wie mir scheint erschöpfende Zusammenstellung der von 1870—1893 veröffentlichten Fälle von Darminvagination hat der Däne J. v. Wichmann gegeben. Von den 10 Fällen, welche ich nach 1893 aus der Literatur noch hinzugesammelt habe, ist nur in 6 Fällen die Invaginationsart angegeben. Wenn ich nun diese 6 und meinen eigenen Fall hinzurechne, so giebt das im Ganzen 732 Fälle, von denen auf die Invag. ileocoecalis 281, auf die unter 2. geschilderte Form 181, auf die Dünndarminvagination 182, auf die Dickdarminvagination 92 kommen.

In diesen sämmtlichen Fällen ist das bevorzugte Alter das erste Lebensjahr (221) und dann der Zeitraum zwischen 1.—10. Lebensjahre (183); im späteren Leben kommen Invaginationen ungleich viel seltener vor: 11. bis 20. Jahr — 50; 21.—30. Jahr — 52; 31.—40. Jahr — 70; 41.—50. Jahr — 46; 51. Jahr und darüber — 45; ohne Altersangabe — 64. Heilung durch Spontanabstossung ist ohne meinen Fall überhaupt nur 40 Mal beobachtet worden, und zwar 13 Mal bei Invag. ileocoecalis, 1 Mal bei der unter 2 geschilderten Form 22 Mal bei Dünndarminvagination und 4 Mal bei Invag. coli.

Ich habe es für wünschenswerth gehalten diesen Fall zu veröffentlichen, weil chronische Invagination mit Spontanabstossung und Heilung ein äusserst seltenes Vorkommniss ist, namentlich in so vorgerücktem Alter wie mein Patient es aufwies.

Aus der klinischen Beobachtung konnte wohl Invagination und Abstossung des Intussusceptums diagnosticirt werden, nicht aber genauer der Ort und die Art des Vorganges. Letzteres konnte erst mit Wahrscheinlichkeit geschehen nach Inspection des ausgestossenen Stückes. Die allerdings sehr mangelhaften Angaben des Pat. in der Anamnese über den ersten Anfang der Erkrankung mit heftigen Schmerzen in der der Regio ileocoecalis entsprechenden Bauchgegend, die Inspection des ausgestossenen Darmabschnittes, die aus derselben resultirende Wahrscheinlichkeitsreconstruction der Invagination und schliesslich die Statistik, die die Invag. ileocoecalis als am häufigsten vorkommende Invaginationsart angiebt, bewogen uns die Diagnose des von uns beobachteten Falles auf Invaginatio ileocoecalis zu stellen.

[11]) Unter 479 Invaginationen 52 pCt.; Leichtenstern in Ziemssen's Handbuch der spec. Pathol. und Therap., Bd. VII, 2, pag. 522.
[12]) Ibid. pag. 520—521.
[13]) Ziemssen: Handb. der spec. Pathol. und Therap. VII, 2 pag. 521.
[14]) Wichmann: Om Tarminvagination. Kjobenhoven 1893.

Protokolle des XIV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Fellin vom 2. bis zum 4. September 1902.

Zweite Sitzung.

Montag den 2. Sept. 1902, von 3—7 Uhr Nachmittags.

1. Dr. Brehm-Riga hält einen Vortrag: Ueber Mesenterialschrumpfung und ihre Beziehungen zum Volvulus der Flexura sigmoidea. Mit Demonstration eines Präparates. (Der Vortrag erscheint im «Archiv für klin. Chir.»)

Der Vortrag behandelt auf Grund eines casuistischen Materials von 12 Beobachtungen die wichtigen ätiologischen Beziehungen der sogenannten Mesenterialschrumpfung zum Flexurvolvulus, sodann auch die Mesenterialschrumpfung als Krankheit sui generis. Die als Mesenterialschrumpfung bezeichneten Veränderungen des Mesosigmoid. bestehen in einer chronisch entzündlichen Degeneration desselben mit bedeutender Verschmälerung, wodurch die Fusspunkte des S-roman. aneinander gezerrt werden, der Darm auch sonst geknickt und an Nachbarorganen angelöthet wird. Hierdurch werden oft sehr schwere Erscheinungen von Darmverschluss gesetzt, ohne dass ein eigentlicher Volvulus vorliegt, jedoch bieten die genannten Veränderungen gerade auch die besten Chancen für das Zustandekommen eines echten Volvulus. Hieraus resultirt die Wichtigkeit der präcisen Diagnosenstellung, die nur denkbar ist, wenn der alte, nichtssagende Begriff «Ileus» gänzlich aufgegeben wird und jedesmal eine genauere anatomische Diagnose versucht wird. Das Krankheitsbild der M-Schr. charakterisirt sich dem Volvulus gegenüber durch den relativ guten Allgemeinzustand, durch die wohl stark dilatirte aber nur schlaff gespannte Flexurschlinge, sowie durch die Möglichkeit Klysmata zu appliciren, wenn dieselben auch nicht gleich wirken. Diese Anfälle von Darmverschluss sollen, wenn möglich, nicht operativ angefasst werden, da sie in den meisten Fällen durch hohe Einläufe, resp. Belladonna-Behandlung zu beseitigen sind. Da sie

aber immer wieder recidiviren, so müssen sie nach dem **acuten Anfall, quasi im Intervall operirt werden.** Die Radikaloperation besteht in leichteren Fällen in einer breiten Anastomose zwischen Coecum und Rectalschenkel der Flexur, wodurch die Kothentleerung gut gewährleistet wird, in schweren Fällen wäre die Resektion der Flexura sigm. auszuführen. — Hat die Mesenterialschr. bereits einen nicht redressirbaren Volvulus herbeigeführt, so besteht die Therapie unter allen Umständen in sofortiger Laparotomie, wobei die blosse Detorsion der Schlinge nicht genügt, sondern auch hier gleich die Radikaloperation in oben gedachtem Sinne angeschlossen werden muss. Die Mesenterialschrumpfung zeitigt somit eine ganze Stufenfolge von Krankheitsbildern von der chronischen Obstipation zur Koprostase fortschreitend, als Anfall von Darmverschluss durch leichte Knickung oder Torsion sich steigernd, um endlich den echten Volvulus zu zeitigen. Zum Schluss folgen die casuistischen Mittheilungen.

Discussion über den Vortrag des Herrn Dr. Treu-Lindheim.

Dr. Kusmanow-Rappel: Meiner Ansicht nach, ist der Livländische Aerztetag nicht competent, über die Intentionen und Anordnungen des «Vereines zur Bekämpfung der Tuberkulose» zu verhandeln, und Bestimmungen zu treffen, da dieser Verein doch ganz selbstständig arbeiten soll, obgleich wir uns sehr für die Arbeiten des Vereins interessiren, um so mehr, als dieser auf Initiative des Aerztetages ins Leben getreten ist.

Dr. Treu: Das ist wohl richtig, aber da der Verein zur Bekämpfung der Tuberculose bisher noch kein feststehendes Programm hat, die Gründung des Vereins aber von der Gesellschaft Livländischer Aerzte angeregt worden ist, wäre es für den Verein doch von Werth, wenn der Livl. Aerztetag sich über die Richtung, in welcher sich die Thätigkeit des Vereins zu bewegen hätte, äussern würde.

Dr. M. Schmidt-Riga führt aus, er wisse nicht, was für ein Programm bei der ersten Anregung zur Gründung eines Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose entworfen worden sei. Nach Riga sei von Dorpat aus der Vorschlag gelangt, ein Sanatorium für Minderbemittelte zu gründen, hat dort viel Sympathie gefunden, nur mit der Einschränkung, dass ein Theil der Rigenser mehr für Gründung eines Sanatoriums für Unbemittelte war. Jedenfalls ist ins Publicum nur der Gedanke der Gründung eines Sanatoriums lancirt worden, und es wäre bedauerlich, fände jetzt ein Frontwechsel statt, und würde nur eine Collecte beantragt zur Unterstützung einzelner Kranker. Wenn es wahrscheinlich auch noch viel Zeit kosten würde, bis es zur Begründung eines Sanatoriums käme, so könne man doch voraussagen, dass dieses Ziel einmal erreicht werden würde. Bei blosser Collecte hingegen zum Besten einzelner Kranker würde das Interesse des Publicums bald erlahmen und man könnte mit Sicherheit voraussagen, dass es später nicht mehr gelingen würde, die Mittel für ein grosses Unternehmen zusammenzubringen. Ein **festes** Programm ist überhaupt noch nicht entworfen, der einzige feste **Programmpunct** ist bisher der, möglichst viel Geld zusammenzubringen.

Dr. J. Meyer-Jurjew fragt an, ob überhaupt discutirt werden soll über die nächsten Ziele der Gesellschaft. Nur im Falle der Bejahung wünschte ich das Wort zu ergreifen.

Dr. Kusick-Reval. Die ganze Sache war von Anfang an darauf angelegt Sanatorien für die weniger Bemittelten zu errichten. Der Aerztetag muss Stellung dazu nehmen und entscheiden welche Art von Sanatorien errichtet werden sollen, für Unbemittelte oder Minderbemittelte.

Der Praeses ist dafür, dass man den Verein seinen eigenen Weg gehen und ihn dann erst an den Aerztetag herantreten lässt, wenn er es selbst für nöthig hält.

Dr. M. Schmidt-Riga. Das Rigaer Localcomite hat sich bisher weder für ein Sanatorium blos für Minderbemittelte, noch auch für ein solches blos für Unbemittelte entschieden. Es sind in demselben unter Anderem auch Gedanken in der Richtung laut geworden, auf einem möglichst grossen Areal sowohl für Unbemittelte, als auch für Minderbemittelte Einrichtungen zu treffen.

2. Da Dr. A. Behr-Riga verhindert ist zu erscheinen, so verliest der Secretär Dr. G. v. Engelmann den Commissionsbericht in Sachen der Fürsorge für Geisteskranke.

Bericht der auf dem VIII. Livl. Aerztetage gewählten Commission in Sachen der Fürsorge für bäuerliche Geisteskranke erstattet von Dr. Albert Behr.

I. Vor Allem ist zu berichten, dass die Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland beschlossen hat 500 Rbl. unserer Commission zur Verfügung zu stellen. Somit ist erreicht, wornach wir seit Jahren strebten und endlich **eine gemeinsame Arbeit zwischen dem Aerztetage und der besagten Gesellschaft** angebahnt. (cf. Verhandlung d. VIII., IX. u. X. Aerztetages) Unsere Commission ist nun in der Lage ihre Arbeiten zielbewusster anzugreifen und die Irrenfürsorge für bäuerliche Geisteskranke gedeihlicher zu entwickeln. Im Interesse der Sache, welche wir vertreten, scheint es daher geboten, dass die Gesellschaft Livl. Aerzte diejenigen Collegen, welche Mitglieder der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke sind, auffordert in die seit dem VIII. Aerztetage bestehende Commission einzutreten, damit in gemeinsamer Arbeit die Irrenfürsorge unserer Heimath gefördert wird. Diese «Fusion» dürfte dazu beitragen die Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke mit unseren Zielen bekannt zu machen und eine bessere Verständigung zwischen Aerztetag und Gesellschaft erzielen als bisher.

II. Im Berichtsjahre wurden im Asyl der Gesellschaft 23 weibliche Geisteskranke verpflegt und behandelt[1]) Verblieben sind fünf Kranke. Wir erhoben von allen Kranken, soweit es irgend anging eine kleine Zahlung (5 Rbl. — 15 Rbl. monatlich) und es gelang auf diese Weise 760 Rbl. einzunehmen. Gänzlich Mittellose wurden kostenfrei behandelt. Wir verpflegten Geisteskranke aller Art, katatonische Zustände, puerperale Erregungszustände etc. . . . Das Pflegepersonal bestand anfangs aus 2 Pflegerinnen, dann waren es drei und schliesslich 4. Die Behandlung und die Dauerbäder beanspruchen bei schweren Erregungszuständen ein verstärktes Pflegepersonal. Auf Details soll hier verzichtet werden, darüber wird an anderer Stelle eingehend berichtet werden.

Die Herrn Collegen auf dem flachen Lande werden gebeten unsere Bestrebungen zu fördern und sich durch Augenschein zu überzeugen wie auch mit kleinen Mitteln die Irrenfürsorge zu gestalten.

III. A. Einnahmen.

1) Baar durch Dr. Schwarz (Fellin)	849	Rbl.	11	Kop.
2) Subvention der Kurl. Rittersch.	200	»	—	»
3) Renten von Coupons	10	»	77	»
4) Geschenke	15	»	—	»
5) Zahlung d. Patient.	760	»	—	»
Summa	1834	Rbl.	88	Kop.

B. Ausgaben.

1) Localmiethe	245	Rbl.	—	Kop.
2) Wirthschaft	683	»	45	»
3) Gagen f. d. Pflegepersonal	255	»	50	»
4) Nothwendige Anschaffungen	97	»	80	»
5) Beheizung	56	»	—	»
6) Reparaturen d. h. Zerstörungen durch Kranke	15	»	—	»
7) Unvorgesehen	6	»	—	»
Summa	1358	Rbl.	75	Kop

Mithin verbleibt zu gut 476 Rbl. 13 Kop.

IV. Im Auftrage des Herrn Dr. Sokolowski habe ich mitzutheilen, dass die Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland der Aerzte-Gesellschaft ein Gesinde anbietet für die Zwecke der Verpflegung bäuerlicher Geisteskranker. Dr. Sokolowski schreibt: «falls der Aerztetag dieses Grundstück für Asylzwecke brauchen kann, so soll er solches möglichst bald dem Präses des genannten Vereines — Landmarschall Baron Meyendorff mittheilen».

Ich schlage vor, dass die Gesellschaft Livl. Aerzte das Anerbieten acceptirt und es der Commission überlässt sich darüber schlüssig zu werden au welche Weise am zweckmässigsten das Gesinde auszunutzen und der Irrenfürsorge zugänglich zu machen.

3. Der Präses verliest ein Schreiben des Collegen Dr. Brennsohn aus Mitau, in welchem dieser die Collegen auffordert ihm alsbald ihre Personaldaten zuzusenden, um ihn bei der Abfassung seines «Albums Livländischer Aerzte» zu unterstützen.

Ferner ist von der St. Petersburger Militär-medicinischen Akademie ein Preisausschreiben eingetroffen. Es wird für eine hervorragende Entdeckung oder wissenschaftliche Arbeit auf medicinischem Gebiet ein Preis von 3400 Rbl. ausgesetzt. Bewerben dürfen sich nur russische Unterthanen griechisch-orthodoxer Confession!

(Schluss folgt).

Vermischtes.

— Dem Obermedicinalinspector der Flotte und Ehrenleibchirurgen, wirkl. Geheimrath Dr. Kudrin, sind die Brillant-Insignien des St. Alexander-Newski-Ordens Allerhöchst verliehen worden.

— Das Beständige Mitglied des Medicinalraths, Ehrenleibmedicus, Geheimrath Dr. Leo Bertenson ist zum Leibmedicus des Hofes Sr. Majestät ernannt worden, unter Belassung in seinen bisherigen Aemtern.

---

[1]) Anmerk. Wir sind gegenwärtig noch nicht in der Lage männliche Kranke aufzunehmen.

— Die wirklichen Staatsräthe: Corpsarzt Dr. Simon Unterberger und der Arzt des Hof-Medicinalwesens bei der Verwaltung des Eigenen Palais Sr. Kaiserlichen Majestät Dr. Karejew sind zu Ehrenleibmedicis des Hofes Sr. Kaiserlichen Majestät ernannt worden, unter Belassung in den von ihnen bekleideten Stellungen.

— Den Consultanten bei den Anstalten des Ressorts der Kaiserin Maria, wirklichen Staatsräthen Dr. Theodor Neumann und Dr. Victor Klimenko ist der St. Stanislaus-Orden I. Classe verliehen worden.

— Der Chef des Medicinalwesens des abgetheilten Corps der Grenzwache Dr. Schapirow ist für Auszeichnung im Dienst zum Geheimrath befördert worden.

— Die bei der Klinik für Nerven- und Geisteskrankheiten in der militär-medicinischen Academie bestehende psychiatrische Gesellschaft hat in ihrer Sitzung am 22. März den früheren Professor der obengenannten Academie Dr. J. Mierzejewski. welcher seit 1879 den Vorsitz in dieser Gesellschaft geführt hat und jetzt zurückgetreten ist, einstimmig zum Ehrenmitgliede der Gesellschaft gewählt.

— Zum Militär-Medicinalinspector des Moskauer Militärbezirks ist der bisherige Gehülfe des Militär-Medicinalinspectors wirkl. Staatsrath Dr. Jakubow ernannt worden. An seine Stelle tritt der bisherige Corpsarzt des II. Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Sebtschawski, dessen Nachfolger wiederum der bisherige Brigadearzt der 59. Infant.-Brigade, Staatsrath Dr. Chrunow geworden ist.

— Der ordentliche Professor der medicinischen Chemie an der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath Dr. Danilewski, ist in der Würde eines ordentlichen Professors emeritus bestätigt worden.

— Der Professor der Hygiene und Staatsarzneikunde an der Universität Jurjew (Dorpat) Dr. G. Chlopin ist von der medicinischen Facultät der Odessaer Universität zum Professor der Hygiene gewählt worden.

— Zum stellv. Gouvernements-Medicinalinspector des Schwarzmeergebiets ist der bisherige stellv. Medicinalinspectorsgehilfe und Oberarzt der Pleskauschen Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Rothen Kreuzes, Collegienrath Wassilewski, ernannt worden.

— Der ausserordentliche Professor der allgemeinen Pathologie an der Universität Tomsk, Staatsrath Dr. Timofejewski, ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der Professor der pathologischen Anatomie an der militär-medicinischen Academie Dr. P. A. Poljakow ist von der medicinischen Facultät der Universität Jurjew (Dorpat) zum Candidaten für den Lehrstuhl der Histologie, Embryologie und vergleichenden Anatomie gewählt worden.

— Zur Beurtheilung der wissenschaftlichen Arbeiten und der Lehrfähigkeit der Candidaten für den vacanten Lehrstuhl der therapeutischen Hospitalklinik der militär-medicinischen Academie hat die Conferenz der Academie eine Commission ernannt, bestehend aus den Professoren: Bechterëw (Vorsitzender), Janowski, Botkin, Tschistowitsch und Moissejew. Als Bewerber für diesen Lehrstuhl werden im «Reg. Anz.» Prof. Ssirotinin, welcher gegenwärtig die propädeutische Klinik für innere Krankheit leitet, die Privatdocenten der Academie Geissler, Fawitzki, Tschigaew, G. Jawein und der Ordinator des Hospitals «Kindlein Jesu» in Warschau Dr. Janowski genannt. Der letztgenannte Candidat wird, da er den Professoren der Academie unbekannt ist, vor der Conferenz zwei Probevorlesungen halten und einer klinischen Prüfung am Krankenbett sich unterziehen müssen.

— Zum Sanitätsarzt der Stadt Libau ist der dortige Arzt C. Braun gewählt worden.

— Verstorben: 1) Am 31. März in St. Petersburg der frühere Oberarzt des hiesigen Nikolai-Militärhospitals, Geheimrath Dr. S. M. Janowitsch-Tschainski, im 71. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war ein Schüler der medico-chirurgischen Academie, an welcher er 1861 den Cursus absolvirte, worauf er Militärarzt wurde und als solcher den russisch-türkischen Feldzug 1877—78 mitmachte. Bald nach Beendigung des Krieges wurde er zum Oberarzt des hiesigen Ssemenowschen und darauf des Nicolai-Militärhospitals ernannt, welche Stellung er vor ca. vier Jahren aufgab. — 2) In Moskau am 27. März Dr. Alexei Romaschew im Alter von 40 Jahren. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1887 ausgeübt. 3) Der Landschaftsarzt in Solikamsk (Gouv. Perm) J. Maliew, welcher über 30 Jahre als Arzt dort und in Perm thätig gewesen ist. 4) In Jekaterinodar der Ordinator des dortigen Stadthospitals Demetrius Kolpatschenko im 37. Lebensjahre am Flecktyphus, mit dem er sich bei der Behandlung von Typhuskranken inficirt hatte. 5) In Paris der Leiter des Laboratoriums für Physiologie an der dortigen Universität Dr. Jean Baptiste Laborde im 72. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, welcher seit 1887 Mitglied der «Académie de médecine» war, hat eine ganze Reihe von Arbeiten auf dem Gebiet der allg. Pathologie, Toxologie und gerichtlichen Medicin veröffentlicht. 6) In Liverpool der frühere Professor der pathologischen Anatomie am dortigen University College, Dr. A. Barron.

— Die Stadt Jena hat dem nach langjähriger Wirksamkeit an der dortigen Universität vom Lehramt zurückgetretenen Professor der Geburtshülfe Dr. B. Schulze das Ehrenbürgerrecht verliehen. (A. m. C.-Ztg.).

— Der Professor der Psychiatrie an der Königsberger Universität Dr. Meschede hat die Direction des städtischen Krankenhauses aufgegeben.

— In der militär-medicinischen Academie werden die Aufnahmegesuche für das nächste Lehrjahr vom 1. Juni bis zum 15. Juli entgegengenommen. Es können auch Absolventen von Realschulen aufgenommen werden, jedoch nicht mehr als 25 pCt. der Gesammtzahl.

— Der Centralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus hat in einer Petition an den deutschen Reichstag die Bitte gerichtet, dass bei der bevorstehenden Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes auch Trunksüchtige als Kranke bezeichnet werden und damit auch ihnen die Wohlthat des Gesetzes, eine entsprechende Heilbehandlung, zugänglich gemacht werde. In der Begründung dieser Petition wird ausgeführt, dass der Staat noch immer das Laster der Trunksucht durch Ausschliessung von jeder gesetzlichen Hülfe bestrafe, obschon die neuere Medicin die Trunksucht längst als Krankheit und zwar als eine heilbare erkannt hat. In Folge dieses Irrthums gingen Tausende von Individuen rettungslos zu Grunde und werde Eigenthum und Leben der Familie zerstört. Beide könnten gerettet werden, wenn in den ersten Stadien der Krankheit ein ärztlicher Eingriff gesetzlich möglich wäre.

— Bezüglich der von uns in Nr. 12 dieser Wochenschrift gebrachten Mittheilung über den Gebrauch der Stempelmarken bei der Ausstellung von ärztlichen Attesten geben wir nachstehend eine Berichtigung wieder, welche der livländische Kameralhof der «Düna Ztg.» hat zukommen lassen. Aus derselben geht hervor, dass 1) gemäss Art. 13, P. 23 und Art. 14, P. 5 der Verordnung über die Stempelsteuer und Nr. 185 Art. I. des «Alphabetischen Verzeichnisses» ärztliche Atteste, die auf Ersuchen von Privatpersonen ausgestellt werden, von der Stempelsteuer nicht befreit sind; 2) dass von dieser Steuer nur solche ärztliche Bescheinigungen befreit sind, die zwecks Vorstellung bei Dokumenten, welche steuerfrei sind, ausgereicht werden und im Art. II. Nr. 185 des «Alphabetischen Verzeichnisses» aufgezählt sind und dass endlich 3) Personen, die sich bei der Ausreichung von ärztlichen Bescheinigungen der Verletzung der Verordnung über die Stempelsteuer schuldig gemacht haben, nicht dann zur Verantwortlichkeit gezogen werden, wenn sie es versäumen auf dem Attest selbst den Grund der Nichtentrichtung der Stempelsteuer anzugeben, sondern ausschliesslich dem Inhalt des Dokuments nach, d. h. je nachdem, zu welchem Zweck das Attest ausgereicht und wohin es vorzustellen ist.

— Eine erfreuliche Langlebigkeit weisen die Bewohner der Insel Oesel auf, wie das aus den Daten über die zehnjährige Thätigkeit der oeselschen Beerdigungscasse hervorgeht: 74 pCt. aller bisher vorgekommenen Todesfälle hat Personen im Alter von 60—87 Jahren betroffen und von 174 Mitgliedern bei der Gründung, unter denen sich 35 pCt. im Alter von 60—84 Jahren befanden, sich jetzt nach 10 Jahren noch 106 am Leben, darunter 6 im Alter von 80—90 Jahren, 17 im Alter von 70—80 Jahren und 32 im Alter von 60—70 Jahren. Es hat somit mehr als die Hälfte das Greisenalter erreicht.

— Zahl der Aerzte in Finland. Nach dem vor Kurzem erschienenen Verzeichniss der Aerzte in Finland giebt es dort 414 legitimirte und 14 unlegitimirte Aerzte, sowie 52 bei dem im Lande stationirten russischen Militär angestellte Aerzte. Die Zahl der Dentisten beträgt 31 und die der Veterinäre 52. (Rev. Beob.)

— Vacanzen. Wie der Chef des Medicinalwesens des Grenzwachecorps dem «R. Wr.» mittheilt, sind im Transamurbezirk des Corps zwei Stellen für jüngere Aerzte zu vergeben. Diese Aerzte, welche sich für 3 Jahre verpflichten müssen, geniessen alle Rechte des Staatsdienstes in den entfernten Gegenden und erhalten eine Jahresgage von 2000 Rbl. nebst freiem Quartier, Kronsbedienung und Fourage für ein Pferd. Zur Ausrüstung und zu der Fahrt an den Bestimmungsort werden Ihnen ca. 1000 Rbl. angewiesen. Junge Aerzte christlicher Confessionen, welche

sich um diese Stellen bewerben wollen, haben sich unter Beifügung einer kurzen Biographie und der Angabe, wo sich ihre Documente befinden, entweder schriftlich oder auch mündlich in der Medicinalverwaltung des Corps in St. Petersburg (Wassili-Ostrow, neben der Börse von 2—4 Uhr) zu melden.

— Von der Allerhöchst ernannten Commission zur Verhütung und Bekämpfung der Pest wird bekannt gemacht, dass sie die Verfügung für die Schifffahrt auf dem Kaspischen Meere, nach welcher die Passagierschiffe mit mehr als 200 Passagieren Schiffsärzte zu halten verpflichtet sind, bis auf Weiteres aufgehoben hat; dagegen bleibt das Halten von Feldschern auf allen Passagierdampfern nach wie vor obligatorisch.

Bf.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 15. April 1903.

Tagesordnung: 1) V. Schultz: Ein Beitrag zur Aetiologie und Pathogenese der Dysmenorrhoe.

2) E. Blessig: Ueber Augenverletzungen. (Kasuistik und Statistik).

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 14. April 1903.



CASCARINE LEPRINCE

Gewöhnliche Verstopfung.



PILLEN	ELIXIR
0,10 der wirksamen Substanz.	**0,01** in einem Esslöffel.

CASCARINE ist ein genau bestimmter Körper, krystallisirt etc. (*Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 1. August 1892 und 3. Juli 1899). Seine therapeutische Wirkung ist wissenschaftlich festgestellt (**M. Laffont**, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 14. Juni 1892) und klinisch erprobt (Société de Thérapeutique: **Constantin Paul; Dujardin-Beaumetz**, *Médications nouvelles*, 2. série; Bibliothèque **Charcot-Debove**, *Purgatifs*, p. 104; Prof. **Lemoine**, Lille, *Thérapeutique clinique*, p. 305; **Tison**, hôpital St. Joseph et Congrès pour l'avancement des Sciences, Bordeaux, 1895, Theil I p. 963; Prof. **Charles**, de Liège, *Cours d'accouchements* etc., etc.)



Seine Wirkung ist constant, leicht zu reguliren, durch Wechsel in der Anwendungsweise ist Gewöhnung an das Mittel zu vermeiden; bemerkenswerthe Wirkung bei habitueller Stuhlverstopfung, Leberleiden, Gallensteinen etc., Fettleibigkeit. Das einzige Abführmittel, das bei Schwangerschaft und während der Lactation, ferner gegen Mikrobenwucherung bei Rheumatismus (Dr. Roux) etc. indicirt ist.

Gewöhnliche Dosis { **PILLEN:** 2 Pillen, eine nach jeder Mahlzeit, oder Abends beim Schlafengehn.
ELIXIR: 1 od. 2 Kaffee- od. Suppenlöffel, je nach d. Alter (*zu verringern od. zu steigern je nach d. Wirkung*).

CASCARICÔNES **Unter diesem Namen fabriciren wir kleine SUPPOSITORIEN, welche die Wirkung des „Cascarine" auf eine bestimmte Stunde zu beschränken gestatten etc.**

WICHTIGE BEMERKUNG. Um schlechte Nachahmungen zu vermeiden, die unter ähnlichen Namen verkauft werden, bitten wir die Herren Aerzte „Cascarine Leprince" zu verschreiben.

HAUPTLAGER: 62, Rue de la Tour, Paris (16) — *Muster stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.*

Dépots: in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen Russlands.

Durch Erlass vom 20. April 1900 haben der Medicinalrath und der Minister des Innern das «Cascarine Leprince» in Russland zum Gebrauch zugelassen. (17) 26—15.

ARENSBURG. Insel Oesel (Livland).

„Neue Heil- und Schlammbadeanstalt".

Saison 20. Mai bis 20. August.

Nähere Auskunft ertheilen bereitwilligst die Aerzte der Anstalt: Dr. **Victor Schultz**, St. Petersburg. Moika 93, Q. 10, täglich ausser Freitag und Sonntag von 2—3 Uhr, vom 20. Mai ab in Arensburg, Schloss-Strasse 11, Haus Baron Nolcken; Dr. **G. Carstens**, Arensburg, Grosse Hafenstr., eigenes Haus; Dr. **A. Baron Sass**, Arensburg, Gouvernements-Strasse 9, im eigenen Hause. Neue illustrirte Broschüre: **«Arensburg und seine Kurmittel»** N. Kymmels Verlag, Riga 1902, verkäuflich in allen Buchhandlungen. (61) 3—3.

Warme trockene

Sandbäder

in Bad Köstritz in Thür.

(Bahn Leipzig—Probstzella)

mit neuer maschineller Sanderhitzung, allen hygienischen Anforderungen entsprechend, von unübertroffenem Heilerfolg bei **Rheumatismus, Gicht, Neuralgie** (Ischias), **Nierenleiden, Exsudaten**, ausserdem stärkste **Sool-, Fichtennadel-, kohlensaure Bäder, Massage.** Saison 1. Mai bis 30. Septbr. Ausf. Prosp. d. d. Direktion.

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(34) 17—2.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT — **2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.**

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT — **zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.**

Park-Hôtel

Bad Nauheim

Familienhôtel, Haus 1. Ranges in schönster und ruhigster Lage des Parks, an d. Quellen u. Badehäusern. — Lift, electr. Licht. — Pension. — Man verlange Prospecte. Dependance: Hôtel Restaurant Kursaal.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau **Elvine Juckam**, Bac. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый коррвдоръ, комната № 229.

Дозв. ценз. Спб., 12 Апрѣля 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 16 St. Petersburg, den 19. April (2.) Mai. **1903.**

Neue Gesetzesbestimmungen über die Behandlung und eventuelle Isolirung der Leprakranken in Russland.

Besprochen von

Prof. K. Dehio,

Dorpat.

Am 24. April 1902 hat das Medicinaldepartement des Ministeriums des Innern der russischen Staatsregierung ein wichtiges Rundschreiben erlassen und zur allgemeinen Kenntniss gebracht. Durch dieses Rundschreiben wird der Unsicherheit über das legale Verfahren, das für die Aussatzkranken in Russland zu gelten hat, ein Ende gemacht und es werden genaue Bestimmungen festgesetzt, nach denen die Seuche zu bekämpfen und die Leprösen im Einzelfalle zu behandeln sind.

Das Rundschreiben lautet in deutscher Uebersetzung folgendermassen:

«Im Ministerium des Innern sind wiederholt Anfragen darüber eingegangen, ob die Lepra zu den Infectionskrankheiten zu rechnen sei und ob Lepröse zwangsweise isolirt werden dürfen.

Darauf hin ist die Frage von der Contagiosität der Lepra vom Medicinal-Conseil einer Prüfung unterzogen worden und dasselbe hat, laut einem vom Minister des Innern bestätigten Protocoll vom 26. März a. c., sich dafür ausgesprochen, dass, da die Contagiosität einiger Formen der Lepra noch nicht auf wissenschaftlichem Wege widerlegt sei, auf diejenigen Kranken, die an diesen Formen der Lepra leiden, die Gesetzesbestimmungen, die sich auf die Vorbeugung der Verbreitung ansteckender Kranken beziehen, angewandt werden können.

Laut Protocoll vom 9. April a. c. hat das Medicinal-Conseil folgende Bestimmungen erlassen, die im Falle der Constatirung einer Lepra-Erkrankung bei der Ergreifung weiterer Massregeln zur Pflege des Kranken zu beobachten sind:

1) In jedem Gouvernement, wo Lepra-Erkrankungen vorkommen, muss eine Commission gebildet werden, deren Zusammensetzung vom Gouverneur abhängt, zu der aber unbedingt der Medicinalinspector [1]) und nicht weniger als zwei mit der Lepra bekannte Aerzte gehören müssen. Diese Commission, die sich nach einer diesbezüglichen Instruction zu richten hat, hat nicht nur die Contagiosität der Lepra in jedem neuen Erkrankungsfall festzustellen, sondern auch die materielle Lage und die Umgebung des Kranken darauf hin zu prüfen, ob eine Uebertragung der Ansteckung auf letztere möglich ist und in wie weit eine häusliche Isolirung des Kranken zweckentsprechend erscheint.

2) In solchen Fällen, wo bei ansteckender Form von Lepra eine häusliche Isolirung unter den bestehenden Lebensbedingungen nach Ansicht der Commission die Umgebung nicht vor Ansteckung sichern kann, muss eine Art der Isolirung, wie sie in denjenigen Gesetzesparagraphen, die sich auf die Vorbeugung der Verbreitung ansteckender Krankheiten beziehen, vorgesehen ist, vorgenommen werden.

3) Das Aerztepersonal des Gouvernements ist verpflichtet, alle Leprösen, die zu Hause isolirt sind, zu controliren und, falls diese nicht die vorgeschriebenen Vorsichtsmassregeln beobachten, sofort die Commission davon in Kenntniss zu setzen.

4) Falls die Lepra bei einem in einem Leprosorium internirten Kranken ihre Contagiosität laut ärztlichem Attest verloren hat und solch' ein Kranker den Wunsch äussert, nach Hause zurückzukehren, so kann er, nachdem er von der örtlichen Commission untersucht

[1]) Für den nichtrussischen Leser sei hier bemerkt, dass ein jedes Gouvernement (Provinz) des russischen Reiches unter der unmittelbaren Verwaltung eines Gouverneurs steht. Der Medicinalinspector ist der oberste Dirigirende des Medicinalwesens eines Gouvernements und ist als solcher dem Gouverneur untergeordnet. Der Medicinalinspector hat die Medicinalabtheilung der Gouvernementsregierung zu leiten. Die einzelnen Kreise eines Gouvernements stehen in sanitärer Beziehung unter der Aufsicht von Kreisärzten, in den Städten functioniren als Medicinalbeamte die Stadtärzte.

worden ist, mit ihrer Erlaubniss aus dem Leprosorium entlassen werden.

5) Ein im Leprosorium befindlicher Kranker, der an der ansteckenden Form von Lepra leidet, kann mit Erlaubniss der Commission, auf deren Anordnung er internirt worden war, aus dem Leprosorium entlassen und seinen Verwandten zur Pflege übergeben werden, wenn diese den Beweis dafür beibringen, dass seine pecuniäre Lage oder ihre eigene eine derartige ist, dass der Kranke unter Beobachtung aller geforderten Vorsichtsmassregeln zu Hause isolirt werden kann.

6) Die Bestimmungen für eine häusliche Isolirung Lepröser werden von der örtlichen Medicinalabtheilung festgestellt und der Commission zur Kenntnissnahme übermittelt.

7) Beim Transport Lepröser hat das Circular des Ministeriums des Innern vom 20. Februar 1900 als Richtschnur zu dienen.»

Wie man sieht, stellt sich die russische Regierung mit diesem Erlass auf den Standpunkt, dass, wenn auch nicht alle, so doch gewisse Formen der Lepra ansteckend und somit für die Volksgesundheit gefährlich sein können und verfügt, dass Kranke, die an einer solchen ansteckenden Form leiden, isolirt werden sollen. Was die Form der Isolirung betrifft, so wird in dem Erlass vor Allem die häusliche Isolirung der Kranken in's Auge gefasst und nur in denjenigen Fällen, wo eine häusliche Isolirung bei den gegebenen häuslichen Umständen und Lebensverhältnissen des Kranken nicht genügend erscheint, um die Umgebung des Kranken vor einer Ansteckung zu sichern, muss der Kranke eventuell auch gegen seinen Willen in einer Krankenanstalt oder, wo ein solches vorhanden ist, in einem Leprosorium internirt werden. Die Entscheidung, ob ein Aussätziger in ein Leprosorium gebracht oder zu Hause isolirt werden muss, hängt in jedem einzelnen Fall von einer vom Gouverneur zu ernennenden staatlichen Commission ab, zu welcher unbedingt der Medicinalinspector und noch 2 andere Aerzte gehören müssen. Da die zwangsweise Internirung eines Kranken naturgemäss eine schwere Beeinträchtigung der persönlichen Freiheit des Unglücklichen involvirt, so ist es verständlich, dass die Verfügung hierüber nicht einem einzelnen Arzt, sondern einer staatlichen Commission übertragen ist.

Vom medicinischen sowie vom rein menschlichen Gesichtspunkt können diese Bestimmungen nur mit voller Zustimmung begrüsst werden. Bei einer so schreckensvollen Krankheit, wie es die Lepra nun einmal ist, kann die zwangsweise Isolirung nicht ganz umgangen werden, es sei denn man stehe auf dem heutigen Tages nicht mehr zu rechtfertigenden Standpunkt, die Lepra überhaupt nicht für ansteckend zu halten. Auch die russische Regierung kann sich dieser Consequenz nicht entziehen, allein sie hat das humane Bestreben die Zwangsinternirung in einem Leprosorium nur im äussersten Fall anzuwenden und dieselbe soweit als möglich durch die häusliche Isolirung zu ersetzen, — ja sie geht so weit auch solche Formen der Lepra zu statuiren, welche, als nicht ansteckend, überhaupt nicht isolirt zu werden brauchen.

Hier stehen wir an dem Punkt, der uns Aerzte am lebhaftesten interessiren muss.

Dass die Lepra eine contagiöse Infectionskrankheit ist und sich durch Uebertragung vom Kranken auf Gesunde verbreiten kann, wird heutigen Tages von der Mehrzahl der Aerzte, welche diese Krankheit nicht nur aus sporadischen Einzelfällen sondern als endemische Volksseuche kennen, nicht mehr bezweifelt. Eine mächtige Stütze erwuchs der Lehre von der Contagiosität der Lepra aus der Entdeckung des Bacillus leprae durch Armauer Hansen und Neisser. Allein es muss doch zugegeben werden, dass der Beweis für die Contagiosität einer Krankheit durch den Nachweis eines specifischen Bacillus allein noch nicht erbracht ist. Da es ferner bis jetzt noch nicht gelungen ist, den Leprabacillus in Reincultur ausserhalb des menschlichen Organismus zu züchten und auf Thiere zu übertragen und da auch endlich die wenigen Versuche, die Krankheit direct von Mensch zu Mensch zu überimpfen, welche von einzelnen Forschern gewagt worden sind, bis auf wenige zweifelhafte Ausnahmen alle negativ ausgefallen sind, so ist es klar, dass zur Entscheidung der Frage nach den Wegen, auf denen die Lepra sich verbreitet, der Versuch gemacht werden musste, mit Hilfe anderer Untersuchungsmethoden ein möglichst einwandsfreies Material herbei zu schaffen.

Zunächst war man bemüht durch statistische Sammelforschung dem Wesen der Krankheit näher zu treten. Das bedeutendste Unternehmen ist in dieser Beziehung unzweifelhaft das der Leprosy Commission of India, welche in den Jahren 1890 und 1891 Indien bereiste und die Resultate ihrer statistischen und pathologischen Untersuchungen in einem ausführlichen Werk «Report of the Leprosy Commission in India 1890—91» London 1893 veröffentlicht hat. An Grossartigkeit und Umfang des zu Grunde liegenden Materials ist das wohl eine der bedeutendsten Arbeiten auf dem Gebiet der Lepraforschung, allein man kann leider nicht behaupten, dass dieselbe uns in der Erkenntniss der Ursachen und Verbreitungswege der Seuche wesentlich gefördert hätte. Der Grund hierfür ist der, dass die von der Lepra-Commission gewählte statistische Untersuchungsmethode für diesen Zweck nicht geeignet war. Gewiss kann die mit grossen Zahlen rechnende und weite Länderstrecken umfassende Forschungsmethode der Engländer uns den besten Aufschluss geben über die geographischen, ethnographischen und hygienischen Verhältnisse, unter denen die Lepra am üppigsten gedeiht, sie kann uns auch darüber belehren, dass ungünstige sociale Zustände, Armuth, Elend und Unreinlichkeit die Infection begünstigen und das Wachsthum der Seuche befördern — nie aber wird sie uns lehren, woher der Leprabacillus stammt und auf welchem Wege derselbe in den Körper des Erkrankenden gelangt. Dieses aber ist die Frage, für die wir die Antwort suchen.

Hier kann nur das Experiment Licht schaffen, oder, wo solches nicht möglich ist, die sorgfältige Beobachtung der Einzelfälle, in denen die Natur selbst ihre Experimente ausführt. Dazu genügt auch ein kleines Material, wenn es nur gewissenhaft ausgenützt wird. Forschungen an Ort und Stelle und genaues Eingehen auf die Vorgeschichte des Einzelfalles sind die Hilfsmittel, durch die allein wir in den Besitz von beweiskräftigen Thatsachen gelangen können.

Zu den ersten Forschern, welche diesen Weg der Analyse der Einzelfälle betreten haben, gehören Prof. Münch in Kiew und Prof. v. Wahl in Dorpat.

Unter der Leitung des Letzteren sind in den russischen Ostseeprovinzen Estland, Livland und Kurland, wo die Lepra seit langer Zeit endemisch vorkommt, einzelne Districte und Herde der Krankheit mehrfach einer solchen speciell auf die Verbreitungswege der Krankheit gerichteten Durchforschung unterzogen worden. Ich nenne hier nur die Inauguraldissertationen von Wellberg (Dorpat 1884), Paulson (Dorpat 1885) und Hellat (Dorpat 1887), welche zuerst sichere Daten über die Verbreitung der Lepra in Est-, Livund Kurland geliefert haben. Ferner hat A. v. Bergmann (Zur Contagiosität der Lepra. Volkmann's Sammlung klin. Vorträge N. F. Nr. 33, 1891) durch mühsame Erkundigungen und Nachforschungen im Jahre

1890 in der Stadt Riga 106 Aussätzige namentlich festgestellt und zum grossen Theil neu entdeckt; zugleich war er bemüht durch genaue anamnestische Nachfragen zu eruiren, ob, wann und wie die Kranken mit anderen Leprösen in Berührung gekommen sind. Dadurch ist es v. Bergmann gelungen nachzuweisen, dass ca. 60 pCt. der Aussätzigen längere oder kürzere Zeit vor ihrer Erkrankung mit leprösen Individuen zusammen gelebt oder doch in engem Verkehr gestanden haben. Eine Uebertragung von den Eltern auf die Kinder, wie sie von den Anhängern der Hereditätslehre postulirt wird, war nur in der Minderzahl der Fälle zu constatiren, viel häufiger handelte es sich um Leute, welche in entfernter oder gar keiner Verwandtschaft zu einander standen. Diese Thatsachen sprechen sehr für die Contagiosität der Lepra, um so mehr, weil unter den 40 pCt. der Kranken, deren Anamnesen negativ ausfielen, gewiss viele ihre Antecedentien, welche ein Licht auf den Ursprung der Krankheit werfen könnten, verheimlicht haben.

A. v. Reissner (Contagiosität der Lepra. Monatshefte f. prakt. Dermatologie Bd. XVIII 1894), Arzt des Riga'schen städtischen Leprosorium, hat in einem Armenhause, welches 200 Insassen beherbergte, 9 Lepröse gefunden und in einem zweiten mit 140 Insassen entdeckte er sogar 13 Aussätzige. Von diesen 23 Kranken sind 4 schon bei ihrem Eintritt in die Anstalt leprös gewesen, die 19 Uebrigen haben die Krankheit erst im Armenhaus acquirirt; 9 Mal erkrankte die Bettnachbarin (es handelte sich um die weibliche Abtheilung der Anstalt) einer Leprösen, 6 Mal erfolgte die Erkrankung nach jahrelangem intimem Umgang. Vier Erkrankungen konnten nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit durch häufige zufällige Berührungen mit den leprösen Insassen der Anstalt erklärt werden.

Sehr lehrreich sind die Untersuchungen, die mein Schüler H. Lohk (Epidemiologische Untersuchungen über die Lepra und den ätiologischen Zusammenhang ihrer Einzelerkrankungen. Archiv für Dermatologie und Syphilis. Bd. 40 Heft 2 und 3, 1897) auf meine Veranlassung im Jahre 1894 auf der Insel Oesel angestellt hat. Diese Insel, zur Provinz Livland gehörig, ist etwa 45 Kilometer lang und 100 Kilometer breit und von etwa 60 000 Menschen bewohnt, die hauptsächlich Ackerbau und Fischfang betreiben und in kleinen Dörfern und in einzelstehenden Bauerhöfen wohnen. Im südwestlichen Theil dieser Insel ist die Lepra endemisch. Für die beabsichtigte genauere Durchforschung erschien dieser Landstrich am geeignetsten, denn es handelt sich hier um ein abgeschlossenes nicht allzu dicht bevölkertes Gebiet, wo die Lepra zwar schon seit langer Zeit heimisch ist, aber noch nicht grosse Dimensionen angenommen hat. In Folge dessen liess sich der eventuelle ätiologische Zusammenhang der einzelnen Leprafälle unter einander hier leichter entwirren als in Gegenden wo die Leprafälle sehr zahlreich und die gegenseitigen Beziehungen der Leprösen zu einander sowohl als auch zu den Gesunden viel complicirter sind. — Dieses Revier nun hat Herr Lohk mit Hilfe der örtlichen Pastore und Gemeindeältesten sowie der Kreispolizei aufs Genaueste durchforscht, indem er von Dorf zu Dorf und von Bauernhof zu Bauernhof zog und alle noch lebenden Aussätzigen genau untersuchte und nach ihren Lebensschicksalen und Lebensverhältnissen befragte. Vor Allem hat er in jedem Fall festzustellen versucht, ob und wann der Kranke mit anderen Aussätzigen in engere oder entferntere Berührung gekommen ist. Bei dieser Untersuchung stellte sich nun heraus, dass die Erkrankten nicht regellos über das ganze Gebiet zerstreut sind, sondern ihrer grössten Mehrzahl nach in einzelnen Dörfern und hier wieder in einzelnen Bauerhöfen oder Familien zusammengehäuft erscheinen: es zeigte sich aufs Deutlichste, dass die Lepra in einzelnen Herden und Nestern auftritt und an kleine, eng zusammenhängende Menschencomplexe gebunden ist, wie sie in den einzelnen Bauerhöfen gegeben sind. Auf Einzelheiten kann ich hier nicht eingehen, obgleich diese gerade das hellste Licht auf die Verbreitungsweise der Lepra zu werfen vermögen. Jedenfalls hat Lohk als gesetzmässige Thatsache feststellen können, dass die Aussätzigen vor Ausbruch ihrer Krankheit fast stets in mehr oder weniger enger Beziehung mit Leprösen gelebt haben. Mit Hilfe der Angaben über die schon verstorbenen Kranken hat er die Krankheitsgeschichten nicht einzelner Personen, sondern ganzer Gruppen von Menschen feststellen können. Diese Krankheitsgeschichten werfen auf die Verbreitungsweise der Lepra in Oesel ein helles Licht.

Als Illustration für das Gesagte führe ich aus der Lohk'schen Arbeit ein Beispiel an:

Im Jahre 1859 diente die an tuberöser Lepra leidende Katharina Pruul als Tagelöhnerin auf dem Gute Tirimetz, wo sie mit sieben anderen Arbeitern und Arbeiterinnen in einem Hause wohnte und an einem Tisch speiste. Unter ihnen befand sich auch Martin Hints, welcher einige Zeit danach an Lepra tuberosa erkrankte und im Jahre 1874 starb. Einige Jahre nach der Erkrankung des Martin wurde auch seine bis dahin gesunde, aus einer nicht leprösen Familie stammende Frau Anna Hints von Lepra befallen. Nach dem Tode des Martin lebte die Anna Hints bei ihrem Bruder Justus Küwel im Marri-Hof als Wärterin von dessen Kindern. Hier wohnte sie längere Zeit in einem Zimmer mit einer Anverwandten Namens Lena Küwel und schlief mit derselben in einem Bett. Diese Lena Küwel erkrankte danach an Lepra tuberosa und wurde wegen dieser Krankheit im Jahre 1878 im Hospital verpflegt. Die nächste Erkrankung in demselben Marri-Hof fiel auf Heinrich Küwel, den im Jahre 1872 geborenen Sohn des Justel. Anna Hints war mehrere Jahre lang seine Wärterin und auch die schon genannte Lena Küwel lebte auf demselben Bauernhof und kam mit Heinrich in vielfache Berührung. Im Jahre 1883, also in seinem 11. Lebensjahre, litt Heinrich Küwel an ausgebildeter Lepra tuberosa und ist also offenbar schon früher erkrankt. Sein jüngerer im Jahre 1879 geborener Bruder Wilhelm Küwel leidet seit 1889 an Lepra anaesthetica; er lebt ebenfalls auf dem Marri-Hof und hat mit seinem leprösen Bruder Heinrich oftmals in einem Bett geschlafen. Die Eltern von Wilhelm und Heinrich Küwel sind gesund geblieben und auch die Grosseltern waren nicht leprös.

Oder ein anderes Beispiel, das Dr. Koppel (St. Petersb. Medicin. Wochenschrift 1897 Nr. 37) erzählt: Vor 25 Jahren siedelte Jaan A. aus der Stadt Fellin in Livland auf das Gut Testamaa über, welches er gepachtet hatte. Einige Zeit danach folgte ihm sein Bruder, welcher mit Lisa B. verheirathet war. In der Familie B. waren Fälle von Lepra vorgekommen. Beide Brüder wohnten in einem Hause aber in verschiedenen Zimmern. Hier erkrankte die Lisa B. an Lepra, aber da die Krankheit erst später erkannt wurde, so wurde der Familienverkehr mit ihr in keiner Weise beschränkt. Einige Jahre später zog der Bruder mit seiner leprösen Frau in eine andere Gegend. Zwei seiner Kinder sind jetzt ebenso wie die Mutter leprös geworden. Jetzt nachträglich erkrankte der obengenannte Jaan A. gleichfalls an der Lepra.

Aehnliche wohlconstatirte Krankheitsgeschichten könnte ich aus den Arbeiten von Koppel und Lohk noch viele anführen. Ueberhaupt hat Lohk auf der Insel

Oesel über 121 Fälle von Lepra genauere Thatsachen estgestellt; davon seien folgende hervorgehoben:

In einem Falle erkrankt ein Ehemann, nachdem er eine Lepröse geheirathet hat.

In vier Fällen acquirirt ein Ehegatte die Lepra und danach später die andere Ehehälfte.

In zwei Eällen acquirirt der Sohn die Lepra in der Fremde, kehrt heim und nach einiger Zeit wird die Mutter leprös.

In 19 Fällen ist angegeben, dass der betreffende Aussätzige vor seiner Erkrankung mit einem tuberös Leprösen das Bett getheilt habe.

In 27 Fällen handelt es sich um die Bewohnung eines Zimmers, in dem auch Lepröse logirten, um Krankenpflege bei Leprösen und um wiederholten Verkehr mit denselben.

Der unbefangene Leser muss sich sagen, dass alle diese Erkrankungen kaum anders als durch eine contagiöse Uebertragung der Krankheit von Mensch zu Mensch erklärt werden können.

Die unzweifelhaft richtige Thatsache, dass sehr häufig Eltern und Kinder oder nahe Verwandte erkranken, legt die Annahme einer erblichen Uebertragung der Krankheit nahe. Wenn wir aber genauer zusehen, so zeigt sich, dass eben so oft Herr und Knecht, Bauernwirthin und Mägde oder Stubengenossen, die nicht blutsverwandt sind, von der Seuche ergriffen werden, und augesichts dieser Thatsache erscheint es doch wahrscheinlich, dass auch die Erkrankungen naher Blutsverwandten und namentlich das Befallenwerden von Eltern und Kindern auf die durch das nahe Zusammenleben beförderte Contagion zurückzuführen sind.

Als Anhänger der Contagionslehre glaube ich meine Anschauung nicht prägnannter ausdrücken zu können als durch den Satz: Die Lepra ist nicht eine Krankheit der Familie, sondern eine Krankheit der Hausgenossenschaft und des engen Verkehrs.

Dass Schmutz und Elend die Verbreitung der Seuche befördern, bleibt dabei zu Recht bestehen. denn die Armuth zwingt die Gesunden und die Kranken in ein Zimmer und oft in ein Bett zusammen; sie nöthigt Alle aus einer Schüssel zu essen und die Kleider der Aussätzigen, an denen vielleicht noch der Eiter und die Bacillen lepröser Geschwüre kleben, gemeinsam zu benutzen. Dass Unreinlichkeit das Haften und die Uebertragung des Leprabacillus erleichtern muss, liegt klar auf der Hand.

Nachdem ich die Gründe dargelegt habe, weshalb ich die Lepra für eine contagiöse Infectionskrankheit halte, bin ich jedoch verpflichtet, einige Einschränkungen zu machen.

Es unterliegt gar keinem Zweifel, dass die Uebertragung der Lepra ein relativ seltenes Ereigniss ist; von den vielen Menschen, die mit einem Leprösen, so lange er noch nicht isolirt ist, in Berührung kommen, erkranken immer nur Einzelne Wenige; die Mehrzahl der Ehegatten von Aussätzigen bleiben trotz des engsten Zusammenlebens verschont und nur die Minderzahl wird inficirt, und obgleich die Zahl der Menschen nicht gering ist, die, aus gesunden Gegenden ausgewandert, sich in exotischen Ländern inficirt haben und dann als Lepröse in ihrer Heimath, in Paris, London, Hamburg oder Berlin, den Rest ihres Lebens verbringen, so hat man doch bis jetzt nicht gehört, dass sie daselbst Ursache neuer Ansteckungen geworden wären.

So schrecklich die Lepra als Krankheit ist, so ist doch ihre Contagiosität keine sehr intensive. Das kann entweder daran liegen, dass der Leprabacillus sich weniger leicht als andere Krankheitserreger von Mensch zu Mensch überträgt und nicht so leicht haftet, oder aber es finden sich unter einer grossen Anzahl Menschen immer nur Wenige, welche für das Contagium der Lepra empfänglich sind. Wie bei jeder anderen Infectionskrankheit, so wird gewiss auch bei der Lepra die individuelle Disposition eine sehr grosse, vielleicht die massgebende Rolle für die Art und Intensität der Krankheitsverbreitung spielen, und es ist sogar die Möglichkeit nicht zu leugnen, dass diese Disposition ähnlich wie bei der Tuberkulose erblich übertragbar ist, aber etwas Sicheres wissen wir hierüber nicht und die Thatsache, dass die Verbreitung der Seuche auf dem Wege der Contagion erfolgt, wird hiervon nicht berührt.

Mit Recht sagt Lohk: «So lange wir über die biologischen Eigenschaften des Leprabacillus noch völlig im Unklaren sind, so lange wir nichts wissen von den Lebensbedingungen, unter welchen derselbe innerhalb oder ausserhalb des menschlichen Körpers leben und wachsen kann; so lange wir endlich nichts Genaueres über die individuelle Empfänglichkeit des menschlichen Organismus gegenüber dem Leprabacillus wissen, so lange können wir auch nichts aussagen über die Umstände, welche die grössere oder geringere Häufigkeit der Lepra bedingen. Ob hier die grössere oder geringere Disposition der Menschen oder die stärkere oder schwächere Wachsthumsenergie des Bacillus resp. seine grössere oder geringere Virulenz eine Rolle spielt, wer möchte das zu entscheiden wagen. Ich halte mich nicht für berechtigt, mit meinen Vermuthungen den Thatsachen vorauszueilen».

Noch auf einen Punkt muss ich die Aufmerksamkeit meiner Leser wenden, weil ich denselben für sehr wichtig halte. Er betrifft die bisher nur sehr wenig geprüfte Frage, ob alle Formen und Stadien der Lepra gleich ansteckend sind, oder ob die verschiedenen Fälle in dieser Beziehung Verschiedenheiten darbieten.

Als ich gemeinsam mit Herrn Lohk die Angaben seiner Arbeit durchsah, fanden wir in zwei Kirchspielen des von Lohk durchsuchten Gebietes im Ganzen 48 Fälle von Lepra tuberosa, 11 Fälle von Lepra anaesthetica und 2 Fälle von Lepra mixta mit zuverlässigen und gut verwerthbaren anamnestischen Angaben. Aus diesen ergab sich Folgendes: Unter den 48 tuberösen Erkrankungen finden sich 36 d. h. 75%, welche mit aller Wahrscheinlichkeit Tochtererkrankungen nach sich gezogen und somit contagiöse Wirkungen ausgeübt haben. Unter den 13 Fällen von Lepra anaesthetica und Lepra mixta dagegen findet sich kein einziger, bei dem auch nur ein Verdacht vorhanden wäre, dass er weitere Erkrankungen nach sich gezogen habe. Diese Thatsache ist um so beweiskräftiger, als wir zur Zeit der Lohk'schen Untersuchungen nichts von der Ungefährlichkeit der Lepra anästhetica wussten und dieselbe für ebenso contagiös hielten wie die tuberöse Form.

Die Volkserfahrung auf Oesel freilich hat schon früher ihr Urtheil gesprochen, indem die dortigen Bauern die Lepra tuberosa zwar für sehr ansteckend ansehen, dagegen die Lepra anästhetica für nicht contagiös, ja überhaupt nicht für eine Form des Aussatzes sondern für eine selbständige Krankheit halten, die mit Lepra nichts zu thun habe.

So überraschend diese Thatsachen für uns waren, so erfreulich war es uns nachträglich constatiren zu können, dass schon drei Jahre früher einer der erfahrensten Lepraforscher nämlich Armauer Hansen in Norwegen gemeinsam mit Dr. C. Looft auf einem ganz andern Wege zu demselben Resultat gelangt ist. Die ebengenannten Autoren sagen in ihrem Werk: (Die Lepra vom klinischen und pathologisch-anatomischen Standpuncte von Armauer Hansen und Dr. Carl Looft. Cassel, Verl. v. Th. G. Fischer u. Co. 1894) auf pag.

41 wörtlich: «Wir finden es wahrscheinlich, dass die knotige Form (sc. des Aussatzes) gefährlicher sein muss als die maculo anästhetische. Das letztere scheint dadurch bestärkt zu werden, dass in Sogn, wo sich 56,6% knotige und 43,4% maculo-anästhetische Patienten fanden, das Zugangsprocent (sc. der Neuerkrankungen) zwischen 8 und 10,8% schwankt, während dasselbe Procent in Soendfiord mit 72,6% knotigen und 27,4% maculo-anästhetischen Patienten, zwischen 14,4 und 19,5 schwankt. In der knotigen Form giebt es ja auch unendlich viel mehr Bacillen als in der maculo-anästhetischen und in dieser letztern giebt es keine bacillenhaltigen Secretionen während solche in der knotigen Form fast constant vorhanden sind».

Um etwaigen Missverständnissen vorzubeugen sei hier erwähnt, dass selbstverständlich die maculo-anästhetischen Fälle ebenso wie die tuberösen durch contagiöse Uebertragung entstehen, was durch anamnestische Nachforschungen auch in den meisten Fällen nachgewiesen werden kann.

Ich unterschreibe auch heute die Formulirung welche Herr Lohk und ich unserer Ansicht im Jahre 1897 gegeben haben.

Die Lepra tuberosa ist eine contagiöse Krankheit; die Lepra maculo-anästhetica dagegen wird zwar durch den Leprabacillus oder durch das Lepravirus auf dem Wege der Contagion hervorgerufen, ist aber selbst nicht, oder nur in geringem Masse ansteckend. (Lohk. l. c. pag. 72).

Diesen Worten fügt Lohk noch folgende Betrachtung an, die auch meinen Ansichten vollkommen entspricht:

Diese Thatsache scheint mir von grosser praktischer Wichtigkeit zu sein. Da wir bis jetzt leider kein Mittel besitzen, um die Lepra zu heilen, so besteht die einzige Möglichkeit der Bekämpfung dieser unheilvollen Seuche darin, dass wir die Kranken in Leprosorien isoliren und sie dadurch verhindern, ihre Krankheit auf andere Menschen zu übertragen. Wenn nun aber die Lepra anästhetica nicht contagiös ist, so liegt kein Grund vor, die von dieser Form des Aussatzes befallenen Kranken in Leprosorien einzusperren. Wir können uns vielleicht damit begnügen, nur die tuberös Leprösen in Aussatzhäuser unterzubringen. Dadurch wird der Kampf gegen den Aussatz nicht nur viel billiger werden, sondern auch für viele der unglücklichen Kranken seine Schrecken verlieren und ein humaneres Aussehen gewinnen.

Es freut mich an dieser Stelle mich auch auf Dr. S. V. Impey in Capstadt berufen zu können, welcher im Jahre 1897 auf der Lepra-Conferenz zu Berlin (Mittheilungen und Verhandlungen der internat. Lepra-Conferenz zu Berlin. Berlin 1897. Verl. v. Aug. Hirschwald pag. 94) die Ansicht ausgesprochen hat, dass die anästhetische Lepra nicht ansteckend sei.

Hier bin ich an dem Punkt angelangt, wo ich wieder zum Erlass der Russischen Regierung zurückkehren kann, der den Anfang dieser Mittheilung bildet.

Wenn dieser Erlass von der Annahme ausgeht, dass nicht alle Formen der Lepra gleich ansteckend und gleich gefährlich für die Umgebung sind, so muss man dem nach unsern bisherigen Erfahrungen nur unbedingt beistimmen; es lässt sich sogar sagen, dass die maculo-anästhetischen Formen zu den ungefährlichen gehören — aber weiter kann man nicht gehen ohne die sichere Basis unserer positiven Erfahrung zu verlassen. Mir ist öfter die Meinung begegnet, dass auch tuberöse Aussätzige, so lange sie keine Geschwüre an der Körperoberfläche tragen und somit ihre Bacillen nicht an die Aussenwelt abzugeben vermögen, gleichfalls als ungefährlich zu betrachten seien. Das ist grundfalsch, denn erstens sprechen unsere klinischen oder richtiger gesagt unsere epidemiologischen Erfahrungen durchaus gegen diese Ansicht, und zweitens wissen wir aus den directen Beobachtungen von Sticker und Schäffer, dass die Leprabacillen nicht nur im Geschwürseiter, sondern auch in andern Exkreten, wie im Nasenschleim und in der Ausathmungsluft zu Millionen nach aussen befördert werden.

Wenn wir also einerseits mit der Erklärung, dass ein Aussätziger an der nicht ansteckenden Form der Krankheit leide, sehr vorsichtig werden sein müssen, so giebt es andrerseits auch practische Umstände und Verhältnisse, die bei der Entscheidung über die legale Behandlung eines Leprösen berücksichtigt werden müssen. Die Erfahrungen, die in London, Paris, Hamburg und andern Orten mit den daselbst sporadisch wohnenden Leprösen gemacht worden sind, beweisen, dass die Uebertragung der Krankheit auf die Umgebung auch ohne die allerstrengste Isolirung in Aussatzhäusern verhütet werden kann, wenn nur der Kranke über eine genügende Einsicht verfügt, um freiwillig daheim die nothwendigen Vorsichtsmassregeln einzuhalten. Allzuviel wird dabei nicht verlangt. Nach den in Norwegen gemachten Erfahrungen genügen eine abgesonderte Wohnung oder zum Wenigsten ein eignes Zimmer, ein eignes Bett, eigne Wäsche, die besonders gereinigt werden muss, eigne gesonderte Kleidung und gesondertes Speisegeräthe, Reinhaltung des Körpers durch häufige Waschungen und wo möglich häufige Bäder in einer besondern Badestube. Vor allen Dingen aber möglichste gegenseitige Zurückhaltung im Verkehr, sowohl seitens des Kranken als seitens seiner Umgebung zu fordern.

Alle diese Forderungen setzen einen gewissen Wohlstand und einen gewissen Grad von Bildung beim Kranken und seiner Umgebung voraus, und so wird die Frage der Behandlung der Leprösen zu einer Frage der Cultur des Volkes. Je höher ein Volk in materieller und geistiger Beziehung steht, desto eher wird man die Leprösen der häuslichen Beaufsichtigung und Pflege überlassen können; je unreinlicher, je ärmer und je roher ein Volk, desto häufiger wird es nöthig sein, die Aussätzigen, und sei es auch zwangsweise, aus der Mitte desselben zu entfernen und in Leprosorien zu interniren, um so der Infection breiterer Volksschichten vorzubeugen.

Referate.

Witczak (Jastrzemb). Zur Behandlung der Scrophulose.

Verf. sieht als integrirenden Bestandtheil der Kur ausser den üblichen Soolbädern auch die innere Verabreichung einer schwächeren etwa 1 pCt. Soole an und zwar soll sie nicht nur im Lauf des Sommers gebraucht werden, sondern auch im Lauf des Winters soll mehre Mal eine 4-wöchentliche Trinkkur eingeschoben werden. Wegen der sehr günstigen Erfolge dieser Kur, unter deren Einfluss selbst skrophulöse Gelenkaffectionen, Fisteln u. s. w. ausheilten, glaubt er mit Prof. Saltmann, dass die Scrophulose eine besondere Krankheit sei, die mit der Tuberculose meist nichts zu thun habe (Dieser Grund ist jedenfalls unzureichend, denn die Heilbarkeit der Tuberculose ist doch genugsam dargethan. Auch über die diagnostischen Zweifel wird man meist leicht kommen können, wenn man in jedem zweifelhaften Fall, wie ich das mehrfach gethan, eine diagnostische Tuberculineinspritzung macht. Dieses diagnostische Hilfsmittel, das in der Veterinärmedicin allgemein benutzt wird, findet in der menschlichen Diagnostik noch viel zu wenig Verwendung. (Ref.).

Buch.

Foss, (Görbersdorf, Bremer'sche Anstalt): Beiträge zur Sauerstoffbehandlung.

Verf. weist in einer bedeutungsvollen Arbeit die grosse therapeutische Bedeutung nach, welche systematischen Sauerstoffinhalationen zukommt. Durch eine grosse Zahl sehr überzeugend wirkender sphygmographischer Kurven werden die Erfolge sehr anschaulich gemacht. Alle diejenigen Fälle, in

denen Sauerstoffhunger besteht, ist nach F. die O-therapie angezeigt, mag sie auf mangelnder Bildung oder mangelnder Function der Lungen, des Circulationsapparates oder des Blutes beruhen, alle Fälle also, wo Kurzathmigkeit, schwacher beschleunigter Puls, Cyanose besteht. Vor allen Dingen sind es die vom Herzen abhängigen Circulationsstörungen, weniger Lungenkrankheiten, in welchen diese Therapie vorzügliches leistet. Verf. erklärt das durch den in solchen Fällen bestehenden «Sauerstoffhunger des Herzens». Die Kurven zeigen nicht nur eine constant nach der Einathmung auftretende Kräftigung der Herzthätigkeit, sondern auch eine bleibende Kräftigung nach einer O-Kur. Schwache Patienten ertragen ferner unter dem Einfluss von O viel besser höhere Badetemperaturen und wo nach einem heissen Bade bedenkliche Erscheinungen von Seiten des Herzens auftreten, werden sie am besten durch O-inhalationen gehoben.

Verf. lässt kurmässig gewöhnlich 3 Ballons täglich einathmen, wo es nöthig erscheint aber auch viel mehr. Irgend welchen Schaden hat er davon nie gesehen.

Die Einathmungen werden vermittels eines in den Mund genommenen Mundstückes bewerkstelligt und müssen die Patienten vor Beginn der eigentlichen Kur sich im Einathmen durch das Mundstück üben. Buch.

Protokolle des XIV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Fellin vom 2. bis zum 4. September 1902.

Zweite Sitzung.

Montag den 2. Sept. 1902, von 3—7 Uhr Nachmittags.

(Schluss).

4) Dr. Schwartz-Fellin. Bericht über das Asyl Marienhof für Epileptiker und Idioten.

M. H. im Einvernehmen mit dem H. Präsidenten des livl. Aerztetages habe ich mir die Freiheit genommen Sie zu einem Ausfluge nach Marienhof aufzufordern um Ihnen das daselbst errichtete Asyl für Epileptiker und Idioten zu zeigen und erlaube mir Ihnen vorher über Entstehung und Wirksamkeit desselben in Kürze zu berichten. Nachdem auf Anregung aus den Kreisen der livl. Ritterschaft ein Verein zusammengetreten war, welcher sich die Fürsorge für die so zahlreichen und bisher fast jeder Verpflegung entbehrenden Idioten und Epileptiker zur Aufgabe gestellt hatte, erfolgte im Juni 1893 die ministerielle Bestätigung des Vereinsstatutes. Die erste Aufgabe des Vereins war natürlich die Herbeischaffung von Geldmitteln, welche die Verwirklichung der weiteren Pläne des Vereins, die Errichtung je eines Asyls für den lettischen und estnischen Theil Livlands ermöglichen sollte.

Dank der rührigen Thätigkeit des Directoriums, welches das Interesse für die Sache in ganz Livland zu wecken verstand und in vielen Städten Livlands Zweigvereine in's Leben gerufen hatte, dank der munificenten Subvention von 2000 Rbl. jährlich seitens der livl. Ritterschaft, konnte — trotzdem der jährliche Mitgliedsbeitrag auf nur 1 Rbl. festgesetzt war — bereits im Jahre 1897 an die Erwerbung eines passenden Grundstücks und die Errichtung des ersten Asyls gedacht und geschritten werden.

In Marienhof — 3 Werst von Fellin - bot sich ein passendes Landstück mit Baulichkeiten, welche den Zwecken eines Asyls fürs erste entsprachen, dasselbe wurde für 26.000 Rbl. gekauft und im October 1897 zum Asyl für Epileptiker und Idioten eingeweiht und eröffnet. Die ersten Pfleglinge waren 3 Idiote und ein Epileptiker, die zu Livland gehörig, bisher in Tabor bei Mitau verpflegt worden waren und mit einem geübten und erfahrenen Pfleger zusammen aus Tabor hieher übergeführt wurden.

Schon im 1. Jahre zeigte der Zudrang der angemeldeten Pfleglinge, dass das Asyl in seiner ursprünglichen Gestalt — es war ohne jede Erweiterung in dem früheren Herrenhause eingerichtet worden durchaus ungenügend war und ein Umund Ausbau resp. Erweiterung eine nicht abzuweisende Nothwendigkeit vorstellte.

Nicht ohne Kampf und Schwierigkeiten konnte diese Frage zur Entscheidung gelangen, da dem ursprünglichen Plane zufolge, die weiteren Mittel des Vereins zur Einrichtung eines 2-ten Asyls bei Wenden bestimmt sein sollten. Die Erwägung jedoch, dass dadurch nur eine Zersplitterung der Vereinsmittel in Scene gesetzt werde und dabei keines der in Wirklichkeit viel zu kleinen Asyle den an sie zu stellenden Anforderungen zu genügen im Stande sein dürfte, war für das Directorium massgebend und wurde beschlossen sofort einen grösseren Neubau in Stein in Marienhof in Angriff zu nehmen, welcher für die Unterbringung der männlichen Pfleglinge bestimmt sein sollte, die weiblichen sollten einstweilen im alten Hause verbleiben.

Im Herbst 1900 bereits konnte der stattliche Neubau in Gegenwart der zur Synode in Fellin versammelten Prediger eingeweiht und bezogen werden.

Seitdem haben sich die Räume bereits wieder soweit mit Pfleglingen angefüllt, dass die Weiberabtheilung im Augenblick bereits wieder überfüllt ist und die Frage der Errichtung eines ebensolchen Neubaues, wie der für die Männer aufgeführte, welcher dann auch zugleich die Oekonomieräume aufzunehmen hätte schon sehr brennend zu werden beginnt. Noch sind zwar die erforderlichen Mittel nicht vorhanden, doch hoffen wir, dass das Interesse, welches für die Verpflegung der armen Idioten und Epileptiker wachgerufen ist, nicht erlahmt und einschläft sondern richtig fortarbeiten werde an der Vervollkommnung und dem Ausbau der Einrichtungen, welche zur Aufbesserung des Looses der armen Unglücklichen dienen sollen.

Das Asyl Marienhof wird seit seiner Eröffnung geleitet von dem Hausvater Herrn Rosenwald, welcher auf Kosten des Vereins nach Deutschland geschickt worden war um sich daselbst mit der Einrichtung und dem Wesen solcher Asyle bekannt zu machen. Die zu dem Landstücke Marienhof gehörigen Felder sind einstweilen verpachtet, der grosse Garten wird von dem Hausvater mit Hilfe des Dienstpersonals und den arbeitsfähigen Pfleglingen beschickt.

Die Zahlung für die Pfleglinge in der allgemeinen Abtheilung beträgt 100 Rbl. pro anno, in Ausnahmefällen kann dieselbe ermässigt werden bis auf 60 Rbl., ausserdem giebt es für ganz mittellose eine Anzahl Freibetten. Die Zahlung für Pfleglinge, welche ein separates Zimmer erhalten und auch sonst besser gehalten sein sollten erfolgt nach Uebereinkunft, je nach den Ansprüchen welche gemacht werden und variirt von 150—400 Rbl. pro anno.

Augenblicklich werden in Marienhof verpflegt 20 Epileptische und 30 Schwachsinnige und Idioten, die meisten von ihnen stammen theils aus dem estnischen, theils aus dem lettischen Theil Livlands, doch finden sich auch einige aus entfernteren Gegenden so z. B. aus Narwa, aus Woronesch. Im Ganzen sind es also 50 — eine an sich schon stattliche Zahl, die aber sehr zusammenschrumpft, wenn man bedenkt, dass, nach freilich aproximativer Schätzung, im ganzen russischen Reich gegen 92,000 Schwachsinnige und Idioten vorhanden sein sollen, von denen gewiss auch ein guter Bruchtheil auf Livland fallen dürfte, was zu der Annahme berechtigt, dass der bisher so frequente Zudrang von Pflegebedürftigen noch so bald keine Abnahme erleiden wird.

Im Ganzen sind seit der 1897 erfolgten Eröffnung des Asyls verpflegt worden 86 Kranke, von welchen 57 schwachsinnig und idiot, 29 epileptisch waren.

Von diesen 86 sind im Laufe der 5 Jahre gestorben 13 und aus der Anstalt ausgeschieden 14. Unter diesen Ausgeschiedenen ist ein Theil von den Angehörigen freiwillig zurückgezogen worden um sie selbst wieder in Pflege zu nehmen, die anderen aber mussten aus dem Asyl entfernt werden, weil sie als an mehr oder weniger acuten Geistesstörungen leidend, nicht in den Rahmen desselben passten und nur auf Grundlage nicht genügend präciser ärztlicher Attestate und dank dem Umstande, dass nicht immer der Arzt selbst bei der Aufnahme zugegen sein kann — es werden oft die Pfleglinge von Weitem durch gemiethete Menschen angeführt, die zu beliebiger Tageszeit eintreffen — irrthümlicher Weise in die Zahl der Pfleglinge eingereiht wurden. Es ist dieses ein Missstand, der sich in praxi einstweilen noch nicht ganz vermeiden lässt und wohl erst dann aufhören wird, wenn das Asyl so situirt sein wird, dass ein ständiger Arzt seinen Aufenthalt ganz in demselben haben kann. Ein solches Abschieben nicht in das Asyl passender Pfleglinge hat oft seine Schwierigkeiten und ist nicht immer schnell in Scene gesetzt, da die betreffenden Gemeindeverwaltungen widerwillig und säumig den an sie gerichteten Aufforderungen den Patienten abholen zu lassen nachzukommen pflegen. Es befinden sich auch zur Zeit noch einige Pfleglinge in Marienhof, die entfernt werden sollen und derentwegen bereits an die Gemeindeverwaltungen geschrieben worden ist.

Es sind auch eben noch verschiedene Mängel und Uebelstände in Marienhof zu registriren, auch in dem neu aufgeführten Männerhause, es sind Uebelstände, welche zum Theil auf mangelnde Erfahrung, zum Theil auf das Bestreben den Bau so ökonomisch wie möglich zu errichten, zurückzuführen sind und die sich hoffentlich beim Bau des projectirten neuen Hauses werden vermeiden lassen.

In Bezug auf Haltung und Befinden der Pfleglinge lässt sich im Allgemeinen constatiren, dass der Aufenthalt in der geschlossenen Anstalt mit regelmässigem Verlauf des Tages bei guter Pflege und Aufsicht auf die meisten Pfleglinge einen wohlthuenden und calmirenden Einfluss erkennen lässt. Unruhige ja selbst zerstörungswüthige Idioten, die in der ersten Zeit nur mit gefesselten Händen gehalten werden konnten, wurden im Laufe der Zeit so still und ruhig, dass sie jetzt frei umhergehen können ohne Rückfälle in

Tob- und Zerstörungssucht zu zeigen. Methodische Unterrichtsversuche sind nur an einigen dazu passenden Subjecten in Anwendung gekommen, es werden die Pfleglinge aber nach Möglichkeit beschäftigt durch Betheiligung an häuslicher Arbeit in Hof und Garten, auch konnten nicht wenige von ihnen beim Ablösen und Sortiren von Postmarken, welche im ganzen Lande für Marienhof gesammelt werden um von hier aus geordnet in den Handel gebracht werden zu können, Verwendung finden. — Direct curative Behandlungsversuche kamen nur bei einigen wenigen Epileptikern in Frage, auch bei diesen übt das regelmässige stille Anstaltsleben einen sichtbar wohlthuenden Einfluss und liess sich bei nicht wenigen eine Abnahme in der Häufigkeit und Heftigkeit der Anfälle constatiren.

Bei einem Epileptiker, der sonst arbeitsfähig ist und genügende Intelligenz zeigt ist ein Versuch gemacht worden eine Brombehandlung nach dem von Toulouse und Richet empfohlenen Regime mit völliger Entziehung des Chlornatriums durchzuführen. Da die Behandlung erst einige Wochen dauert, kann von der Constatirung eines Resultates noch nicht die Rede sein, doch ist zu bemerken, dass der Patient der sonst rüstig und gerne im Garten arbeitete seit einiger Zeit über eine ihm bisher fremde Müdigkeit und Mattigkeit klagt. Dieselbe Klage ist mir auch von Seiten eines Privatpatienten, der sich versuchsweise dieser Cur unterworfen hat, entgegengetreten. Es scheint doch, dass der Organismus des Menschen sich nicht ungestraft auf längere Zeit Chlornatrium entziehen lässt.

Verlesung des Protocolls der heutigen Sitzungen.

Schluss der II. Sitzung.

Ausflug der Gesellschaft nach Marienhof bei Fellin. Besichtigung der Anstalt unter der Leitung Dr. Schwartz — Fellin.

Am Nachmittag fand eine Sitzung der ärztlichen Gesellschaft zur Erforschung des Alkoholismus statt.

Referat des Präsidenten der ärztlichen Gesellschaft zur Erforschung des Alkoholismus. Dr. H. Meyer.

Am 7. Dec. 1901 wurde die ärztliche Gesellschaft zur Erforschung des Alkoholismus und deren Statuten vom Minister des Innern bestätigt, und auf der constituirenden Versammlung des Vereins in Riga fiel die Wahl zum Präsidenten auf Dr. Meyer in Riga, zum Sekretären wurde Dr. A. Behr, zum Kassierer der Gehilfe des Herrn Livländischen Medicinalinspektors Dr. P. Alexejew daselbst gewählt.

Ueber die erste allgemeine Sitzung am 28. Jan. 1902 brachte die St. Petersb. Med. Wochenschrift einen eingehenden Bericht in ihrer № 18 und № 19. 1902. Um den Zwecken des Vereins in seiner Thätigkeit zu entsprechen, sind statistische Erhebungen geplant, da sich zunächst für physiologische Untersuchungen sowohl die erforderlichen Institute als die ausführenden Kräfte nicht gefunden haben.

Demnach sollen Untersuchungen angestellt werden, wieweit der Alkoholismus bei der Verelendung der Arbeiterbevölkerung und deren Armuth, wie sie z. B. im Bettelwesen sich fühlbar macht, betheiligt ist. Die städtischen Erhebungen der betreffenden Institutionen Rigas erwiesen sich nach dieser Richtung noch nicht in die Wege gelenkt und liessen auch keine Erfolge erwarten, dagegen ergab es sich, dass sich aus den Erhebungen, die bei den Polizei-Organen und in den Gefängnissen angestellt werden sollten, dass daraus eine Kriminalstatistik bezüglich des Zusammenhanges zwischen Vergehen oder Verbrechen und dem Alkoholismus werde erbracht werden.

Es wäre sehr erwünscht, dass die Kreis-Aerzte der Gouvernements bei solchen Erhebungen auch ihre nützliche Hilfe bei derartigen Untersuchungen nicht versagen möchten.

Der Präsident fordert daher die Anwesenden auf, sich zu solchen Zwecken dem ärzlichen Vereine zur Erforschung des Alkoholismus zahlreich anzuschliessen, wozu ein Bogen zur Unterschrift der Versammlung vorgelegt wird.

Der Mitgliedsbeitrag pro Jahr beträgt 3 Rbl., das Eintrittsgeld 1 Rbl.

Die Zahl der bisherigen Mitglieder ist 25.

Prof. v. Bergmann-Stipendium.

— Prof. v. Bergmann-Stipendium. Das im Jahre 1899 zunächst privatim auf den Namen Seiner Excellenz Professor Ernst v. Bergmann-Berlin gegründete Stipendium für an der hiesigen Kaiserlichen Militär-Medicinischen Academie Studirende baltischer Herkunft, ist mit Beginn des nächsten Lehrjahres 1903/1904 frei. Die unterzeichneten Glieder des geschäftsführenden Ausschusses ersuchen daher diejenigen Personen, welche das Stipendium vom September laufenden Jahres ab zu erhalten wünschen, sich bei einem von ihnen zu melden. Als qualificirte Bewerber gelten Studenten der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Academie baltischer Herkunft. Nicht ausgeschlossen sind Bewerber, die erst zum September dieses Jahres Studenten der Academie werden wollen. Das Stipendium beträgt 300 Rbl. jährlich, abzüglich 60 Rbl. Collegiengelder.

Dr. E. Blessig, Wassili-Ostrow 1. Linie Nr. 28.
Dr. L. Furcht, Ligowka Nr. 35.
Dr. W. Kernig, Alexandra-Theaterplatz Nr. 2.
Dr. A. Schmitz, Nikolajewskaja Nr. 14.

Vermischtes.

— Ordensverleihungen: Der St. Annen-Orden 1. Classe — dem Leibmedicus des Allerhöchsten Hofes Geheimrath Dr. Leo Bertenson, Mitglied des gelehrten Montancomités. — Der St. Stanislaus-Orden 1. Classe — dem Militär-Medicinalinspector des Moskauer Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Jakubow und dem Oberarzt des Wladiwostokschen Marinehospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Cholschewnikow. — Der St. Wladimir-Orden 3. Classe — den wirkl. Staatsräthen: Dr. Georg Rein, Prof. ord. der Militär-Medicinischen Akademie, und Dr. Nikitin, Consultanten bei den Anstalten des Ressorts der Kaiserin Maria.

— Verliehen: Eine goldene, brillantengeschmückte Tabatière mit der Namenschiffre Sr. Kaiserlichen Majestät — dem Arzt bei der Hauptverwaltung der Apanagen, wirkl. Staatsrath Dr. Serdetschny.

— Befördert: Zu wirklichen Staatsräthen — der Generaldirector der Medicinalverwaltung von Finland Dr. Wahlberg; der Corpsarzt des 2. kaukasischen Armeecorps Dr. Tischewski und der Consultant bei den Anstalten des Ressorts der Kaiserin Maria, Dr. Laptschinski.

— Zum Nachfolger Prof. Dr. Dogel's auf dem Lehrstuhl der Pharmakologie an der Kasanschen Universität ist der Privatdocent und Laborant der Odessaer Universität Dr. Constantin Archangelski gewählt worden.

— In der vor Kurzem ins Leben getretenen Gesellschaft der Aerzte von Winniza (in Podolien) ist der Corpsarzt Dr. Wilhelm Langwagen zum Präsidenten, der Director der Bezirks-Irrenanstalt Dr. S. Kolatinski zum Vicepräsidenten und Dr. Heinrich Selenoi zum Secretär gewählt worden.

— Der bekannte Kliniker Prof. Dr. C. Ewald in Berlin ist, wie die «Allg. Med. C.-Ztg.» erfährt, von der Leitung des demnächst in Washington stattfindenden medicinischen Congresses aufgefordert worden, den einleitenden Vortrag zu dem auf der Tagesordnung stehenden Thema der Gallensteinkrankheit zu halten und wird dieser Aufforderung entsprechen.

— Prof. Dr. H. Thierfelder hat den an ihn ergangenen Ruf als Professor der physiologischen Chemie an die Prager Universität abgelehnt.

— Wie die Zeitschrift «L'Aurore» mittheilt, lebt in Griechenland ein Arzt, der Obrist Mawrogeni, welcher gegenwärtig über 104 Jahre alt ist. Nach Absolvirung seiner medicinischen Studien hat M. an dem ausgebrochenen Kriege für die Unabhängigkeit Griechenlands lebhaften persönlichen Antheil genommen. Dr. M. erfreut sich bis jetzt einer eisernen Gesundheit, liest und schreibt ohne Brille und macht täglich Spaziergänge ohne einen Stock. Seine Schwester soll im Alter von 115 Jahren gestorben sein.

(Progrès med. — R. Wr.)

— Verstorben: 1) Am 28. März in Barnaul (Gouv. Tomsk) der frühere Inspector des Medicinalwesens der Altaischen Bergwerks-Verwaltung, Staatsrath Dr. Ferdinand Sass, im Alter von nahezu 68 Jahren. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung auf der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1855—60 studirte. Nach Absolvirung des Arztexamens zog er nach Sibirien, wo er anfangs Arzt am Stadthospital in Narym, dann Kreisarzt in Mariinsk war. Später trat er in den Dienst des Ressorts des Finanzministeriums, in welchem er das Bergwerkshospital in Salaïr leitete, von 1884—89 aber als Chef des Medicinalwesens im ganzen Altaischen Montanbezirk fungirte und als solcher auch als Oberarzt des Bergwerkshospitals in Barnaul thätig war. Nach seiner Pensionirung wirkte der Verstorbene noch viele Jahre als praktischer Arzt in Barnaul, wo er als Mensch wie als Arzt viel Liebe und Achtung genoss und sich einer ausgebreiteten Praxis erfreute. — 2) In Bjelostok am 3. April der Corpsarzt des 6. Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. W. Tschernzow im 63. Lebensjahre an Apoplexie. Der Verstorbene ist

seit 1865 als Arzt thätig gewesen. — 3) In Moskau Dr. Alexander Gawrilow, Specialist für Syphilis, im 41. Lebensjahre. Die Praxis hat G. seit 1888 ausgeübt. — 4) In München der bekannte Psychiater Prof. Dr. Anton Bumm im Alter von 54 Jahren. Seine ärztliche Thätigkeit begann B. 1873 an der Kreisirrenanstalt in München und wurde dann 1888 Professor der Psychiatrie in Erlangen, von wo er 1896 an die Münchener Universität berufen wurde. Prof. Bumm fiel die Aufgabe zu, in München eine selbstständige psychiatrische Klinik einzurichten. Die Wissenschaft verdankt ihm eine ganze Reihe von Arbeiten, namentlich auf dem Gebiete der experimentellen Physiologie. — 5) In Santiago (Chile) der Rector der dortigen Universität Prof. Dr. M. Borgono, welcher sich als Chirurg einen Namen gemacht hat.

— Der gegenwärtig in Madrid tagende 14. internationale ärztliche Congress hat, wie es scheint, eine rege Betheiligung gefunden. Nach den Zeitungsberichten waren zur Eröffnung des Congresses weit über 3000 Theilnehmer in der spanischen Hauptstadt eingetroffen, und zwar aus Frankreich 826, aus Deutschland 776, aus Italien 335, aus Russland 290, aus Oesterreich-Ungarn 258, aus den Vereinigten Staaten 193, aus Belgien 98, aus Norwegen 51, aus Argentinien 45, aus Brasilien 25, aus der Schweiz 25, aus Mexico 25, aus Dänemark 35, aus Portugal 33, aus Rumänien und Schweden je 21, aus Venezuela 18, aus Holland 16, aus Türder kei 11 und aus Australien 7. Wie die Blätter melden, begann der König bei der Vorstellung der Mitglieder seinen Rundgang bei der deutschen Gruppe und gab seiner Freude Ausdruck, so zahlreiche Vertreter deutscher Wissenschaft in Madrid zu sehen; auch die Königin-Mutter unterhielt sich eingehend mit den Professoren Leyden, Waldeyer und Sonnenburg.

— Zwangsweise Internirung von Alkoholikern. Die beim Reichsrath eingesetzte besondere Conferenz zur Revision des neuen Criminalcodex hat, in Uebereinstimmung mit einem Gesuch der bei der russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit bestehenden Alkohol-Commission, beschlossen: dem Justizminister die Erwägung anheimzustellen, ob der neue Codex nicht durch die Bestimmung zu ergänzen wäre, dass die Gerichtsbehörden, falls sich herausgestellt, dass ein Vergehen in Folge von Gewohnheitstrinken verübt worden ist, dahin erkennen, dass der Verurtheilte, unmittelbar nach Abbüssung seiner Strafe, für die zur Cur nothwendige Zeit in einer Specialheilanstalt für Alkoholiker internirt werde.

— Der XI. internationale Congress für Hygiene und Demographie findet vom 2.—8. September (neuen St.) d. J. in Brüssel statt. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 25 Francs; Damenkarten erhält man für 10 Francs, welche an den Schatzmeister des Congresses Mr. J. Sterk, Chef de Bureau au Ministère de l'agriculture (Bruxelles, 3 rue Beyaert) einzusenden sind.

— Im August d. J. wird in Odessa ein Congress der Aerzte und Repräsentanten der Stadt- und Landschaftsverwaltungen des Chersson schen Gouvernements stattfinden. (R. Wr.)

— Preisausschreiben. Die «Deutsche Krankenpflege-Zeitung» hat Preise ausgesetzt für die Beantwortung der Frage: «Wodurch kann man bei der Krankenpflege die Stimmung des Kranken verbessern und sein Vertrauen gewinnen?». Die Arbeiten müssen bis zum 1. Oct. (18. Sept.) d. J. an den Verlag der genannten Zeitschrift (Verl. Staude, Berlin W. 35) eingesandt werden.

— Nach dem Jahresbericht des St. Petersburger Evangelischen Hospitals für das Jahr 1902 wurden in diesem Hospital im Laufe des Berichtsjahres 679 kranke Frauen verpflegt, von denen 355 als genesen, 134 gebessert, 34 ohne Besserung das Hospital verliessen und 77 starben. Die Mortalität betrug 11,3 pCt. Zum 1. Januar 1903 verblieben 79 Kranke. In dem mit dem Hospital verbundenen Diakonissenhause befanden sich am 1. Januar 1902 im Ganzen 46 Pflegeschwestern. Im Laufe des Jahres 1902 traten 6 Schwestern neu ein, 4 traten aus und 1 musste entlassen werden, so dass das Diakonissenhaus am 1. Januar d. J. 26 Diakonissen und 19 Probeschwestern, im Ganzen also 45 Pflegeschwestern zählte, von denen 13 Schwestern an 438 Tagen auch ausserhalb des Hospitals in 24 Familien Privatpflege geübt haben.

— Epidemiologisches. Die Pest hat in Indien gegenwärtig, im Vergleich zu den vorhergehenden Jahren, einen besonders hohen Grad erreicht, wie das aus nachstehender Tabelle zu ersehen ist: Es starben im Jahre

	Januar	Februar
	Personen	
1899 an der Pest in ganz Indien	10,000	12,000
1900 » » » » »	7,000	11,000
1901 » » » » »	18,000	34,000
1902 » » » » »	55,000	86,000
1903 » » » » »	101,000	112,000

Auf den Philippinen herrscht die Pest ebenfalls noch ungeschwächt; nach der Berechnung eines amerikanischen medicinischen Blattes sind dort bis zum 10. März d. J. nicht weniger als 125,810 Erkrankungen vorgekommen.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 29. März d. J. 9062 (198 wen. als in d. Vorw.), darunter 417 Typhus — (35 wen.), 790 Syphilis — (35 wen.), 137 Scharlach — (2 wen.), 125 Diphtherie — (3 mehr), 66 Masern — (1 wen.) und 96 Pockenkranke — (4 wen. als in der Vorw.).

Am 5. April d. J. betrug die Zahl der Kranken 8264 (798 wen. als in der Vorwoche.), darunter 385 Typhus — (32 wen.), 653 Syphilis — (137 wen.), 133 Scharlach — (4 wen.), 88 Diphtherie — (37 wen.), 79 Masern — (13 mehr) und 84 Pockenkranke (12 wen. als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 23. bis zum 29. März 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
409	308	790	154	101	145	16	13	23	60	65	67	49	40	42	14	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 27, Scharlach 6. Diphtherie 12, Croup 1, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 30, Erysipelas 3, Grippe 14, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 100, Tuberculose anderer Organe 31, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 43, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungscanals 111, Todtgeborene 45.

Für die Woche vom 30. März bis 5. April 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
420	334	754	165	101	130	8	9	24	63	39	74	47	48	34	12	0

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 2, Typh. abd. 12, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 7, Masern 21, Scharlach 5, Diphtherie 10, Croup 0, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 35, Erysipelas 1, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 120, Tuberculose anderer Organe 27, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 62, Marasmus senilis 38, Krankheiten der Verdauungsorgane 94, Todtgeborene 52.

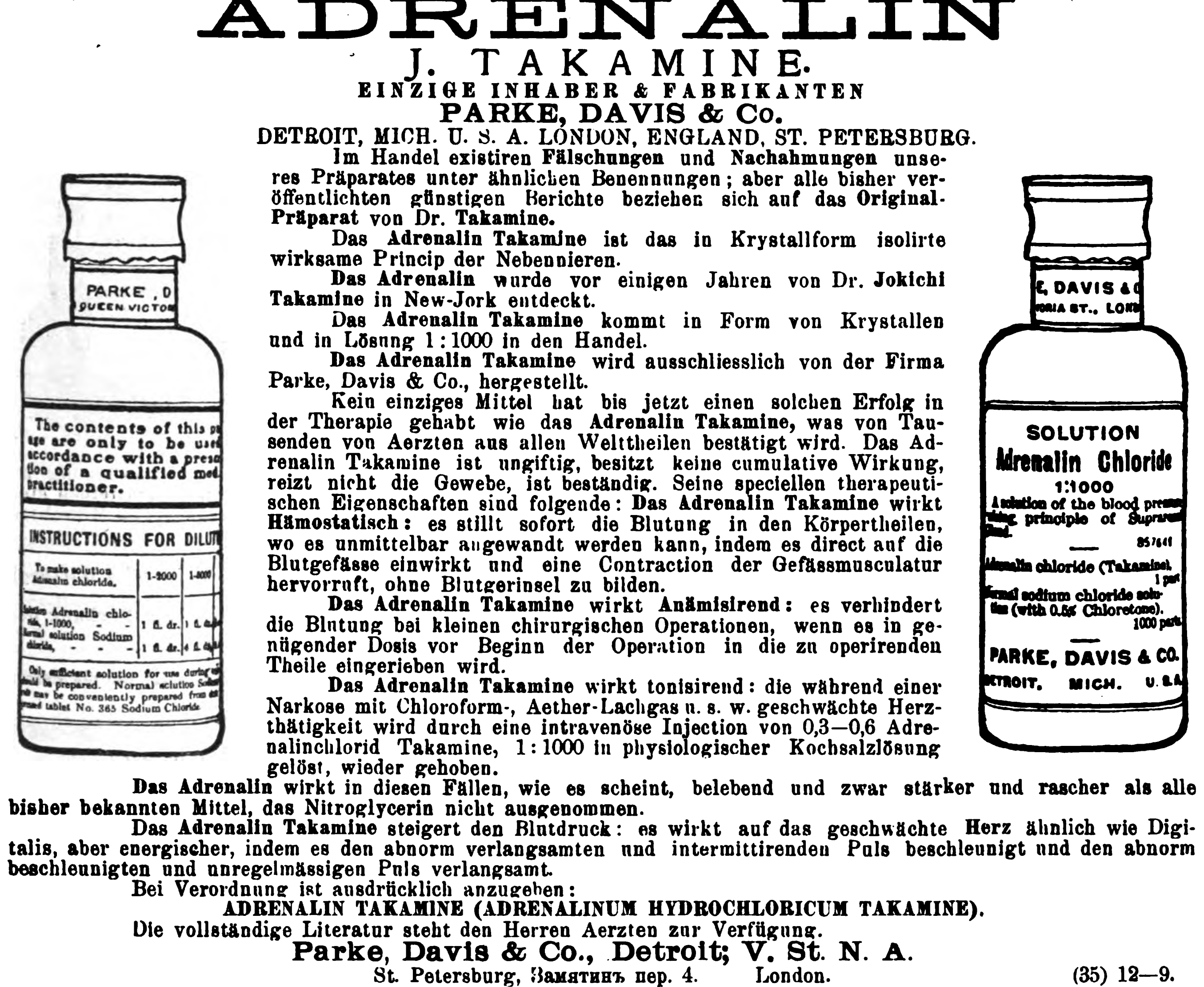
✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 29. April 1903.

Tagesordnung: 1) Th. Hecker: Zur Casuistik der Bronchiektasien im Kindesalter.
2) B. Kallmeyer: Was sollen wir vom sogenannten hysterischen Fieber halten?

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 5. Mai 1903.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.





ADRENALIN

J. TAKAMINE.

EINZIGE INHABER & FABRIKANTEN

PARKE, DAVIS & Co.

DETROIT, MICH. U. S. A. LONDON, ENGLAND, ST. PETERSBURG.

Im Handel existiren **Fälschungen** und **Nachahmungen** unseres **Präparates** unter ähnlichen Benennungen; aber alle bisher veröffentlichten **günstigen** Berichte beziehen sich auf das **Original-Präparat** von **Dr. Takamine.**

Das **Adrenalin Takamine** ist das in Krystallform isolirte wirksame Princip der Nebennieren.

Das Adrenalin wurde vor einigen Jahren von **Dr. Jokichi Takamine** in New-Jork entdeckt.

Das **Adrenalin Takamine** kommt in Form von Krystallen und in Lösung 1:1000 in den Handel.

Das Adrenalin Takamine wird ausschliesslich von der Firma Parke, Davis & Co., hergestellt.

Kein einziges Mittel hat bis jetzt einen solchen Erfolg in der Therapie gehabt wie das **Adrenalin Takamine**, was von Tausenden von Aerzten aus allen Welttheilen bestätigt wird. Das Adrenalin Takamine ist ungiftig, besitzt keine cumulative Wirkung, reizt nicht die Gewebe, ist beständig. Seine speciellen therapeutischen Eigenschaften sind folgende: **Das Adrenalin Takamine wirkt Hämostatisch:** es stillt sofort die Blutung in den Körpertheilen, wo es unmittelbar angewandt werden kann, indem es direct auf die Blutgefässe einwirkt und eine Contraction der Gefässmusculatur hervorruft, ohne Blutgerinsel zu bilden.

Das Adrenalin Takamine wirkt Anämisirend: es verhindert die Blutung bei kleinen chirurgischen Operationen, wenn es in genügender Dosis vor Beginn der Operation in die zu operirenden Theile eingerieben wird.

Das Adrenalin Takamine wirkt **tonisirend:** die während einer Narkose mit Chloroform-, Aether-Lachgas u. s. w. geschwächte Herzthätigkeit wird durch eine intravenöse Injection von 0,3—0,6 Adrenalinchlorid Takamine, 1:1000 in physiologischer Kochsalzlösung gelöst, wieder gehoben.

Das Adrenalin wirkt in diesen Fällen, wie es scheint, belebend und zwar **stärker** und **rascher als alle bisher bekannten Mittel, das Nitroglycerin nicht ausgenommen.**

Das Adrenalin Takamine steigert den Blutdruck: es wirkt auf das geschwächte **Herz** ähnlich wie **Digitalis, aber energischer,** indem es den abnorm verlangsamten und intermittirenden Puls beschleunigt und den abnorm **beschleunigten** und unregelmässigen Puls verlangsamt.

Bei Verordnung ist ausdrücklich anzugeben:

ADRENALIN TAKAMINE (ADRENALINUM HYDROCHLORICUM TAKAMINE).

Die vollständige Literatur steht den Herren Aerzten zur Verfügung.

Parke, Davis & Co., Detroit; V. St. N. A.

St. Petersburg, Замятинъ пер. 4. London. (35) 12—9.

MARIENBAD

«die Perle Böhmens»

628 Meter über dem Meere, subalpines Klima, mit prachtvollen Promenadenwegen durch Gebirgs-Hochwald in einer Ausdehnung von 60 Kilometer. Mit den **stärksten bekannten Glaubersalzwässern,** energischem **Gichtwasser, kräftigem Eisenwasser,** dem **eisenreichsten Mineralmoor. (Eigene Moorlager.)** (Jährlich 60,000 Moorbäder.) Wirksam gegen Krankheiten des Herzens, des Darmes (Blinddarmentzündung, Verstopfung), der Leber. **Stauung im Pfortadersystem** (Hämorrhoiden), Congestionen, Nieren. Blasenleiden, Frauenkrankheiten. **Allg.** Erkrankungen: **Fettleibigkeit, Gicht,** harnsaure Diathese, **Rheumatismus, Zuckerkrankheit, Blutarmuth** etc. Das Centralblatt und Neubad neuerbaut, zweckmässigst und mit grösstem Comfort ausgestattet, mit **natürlichen Kohlensäure-, Moor-, Stahl-, Dampf-,** Gas- und Heissluftbädern, Kaltwasser-Abtheilung, **Massage,** elektr. Lichtbäder, Zanderanstalt.

Neu errichtetes **hygienisches** und **balneologisches Institut** für chemische, physikalisch-chemische, quellentechnische, mikroskopische und bakteriologische Quellen- und Bäderbeobachtung, **Wasser-** und **Lebensmittelkontrolle,** physiologische und pathologische Untersuchungen mit modernst ausgestatteten Laboratorien und ärztlichem Lesezimmer. Prachtvolle Colonade, Salz-, Sudwerk, elektrische Stadtbeleuchtung und Strassenbahn, Hochquellen-Wasserleitung, Theater, Tombola, Tanz-Reunionen, Jagd, Fischerei, Reit- und Radfahrclub. Gedeckte und offene Reitbahn, Pensionsstallung. Jugendspiel-Plätze. Lawn-Tennis. Interurb. Telephon.

Saison 1. Mai bis 30. Sept. Frequenz 23.000 (excl. Passanten).

Prospecte gratis vom Bürgermeisteramt. (40) 3—3.

Bad-Nauheim

San.-Rat Dr. med. Credner

Königl. Med. Beamter a/D.

Kurhaus Dr. KELLERMANN.

Bad Kissingen,

Salinenstrasse 28.

Für Kurgäste vorzügliche Unterkunft.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Das Gewebe und die Ursache der Krebsgeschwülste.

Unter Berücksichtigung des Baues der einzelligen thierischen Organismen

von **Dr. Ludwig Feinberg.**

1903. gr. 8. Mit 4 Tafeln. 10. M.

CASCARINE LEPRINCE

Gewöhnliche Verstopfung.



PILLEN	ELIXIR
0,10 der wirksamen Substanz.	0,01 in einem Esslöffel.

CASCARINE ist ein genau bestimmter Körper, krystallisirt etc. *(Comptes rendus de l'Académie des Sciences,* 1. August 1892 und 3. Juli 1899). Seine therapeutische Wirkung ist wissenschaftlich festgestellt (**M. Laffont,** *Bulletin de l'Académie de Médecine,* 14. Juni 1892) und klinisch erprobt (Société de Thérapeutique: **Constantin Paul; Dujardin-Beaumetz,** *Médications nouvelles,* 2. série; Bibliothèque **Charcot-Debove,** *Purgatifs,* p. 104; Prof. **Lemoine,** Lille, *Thérapeutique clinique,* p. 305; **Tison,** hôpital St. Joseph et Congrès pour l'avancement des Sciences, Bordeaux, 1895, Theil I p. 963; Prof. **Charles,** de Liège, *Cours d'accouchements* etc., etc.)



Seine Wirkung ist constant, leicht zu reguliren, durch Wechsel in der Anwendungsweise ist Gewöhnung an das Mittel zu vermeiden; bemerkenswerthe Wirkung bei **habitueller Stuhlverstopfung, Leberleiden, Gallensteinen etc., Fettleibigkeit.** Das einzige Abführmittel, das bei Schwangerschaft und während der Lactation, ferner gegen Mikrobenwucherung bei Rheumatismus (Dr. **Roux**) etc. indicirt ist.

Gewöhnliche Dosis { **PILLEN:** 2 Pillen, eine nach jeder Mahlzeit, oder Abends beim Schlafengehn.
ELIXIR: 1 od. 2 Kaffee- od. Suppenlöffel, je nach d. Alter (*zu verringern od. zu steigern je nach d. Wirkung*).

CASCARICÔNES Unter diesem Namen fabriciren wir kleine **SUPPOSITORIEN,** welche die Wirkung des „Cascarine" auf eine bestimmte Stunde zu beschränken gestatten etc.

WICHTIGE BEMERKUNG. Um schlechte Nachahmungen zu vermeiden, die unter ähnlichen Namen verkauft werden, bitten wir die Herren Aerzte „Cascarine Leprince" zu verschreiben.

HAUPTLAGER: 62, Rue de la Tour, Paris (16) — *Muster stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.*

Dépots: in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen Russlands.

Durch Erlass vom 20. April 1900 haben der Medicinalrath und der Minister des Innern das «Cascarine Leprince» in Russland zum Gebrauch zugelassen. (17) 26—16.



Wildbad

Wüttenberg. Schwarzwald.

Hotel Klumpp

am Kurplatz, gegenüber den königl. Badgebäuden, in unmittelbarer Nähe des Parks.

Grösstes Hotel I. Ranges am Platze.

Mit allen Einrichtungen der Neuzeit, sowie einer reizenden Gartenanlage über dem Enzbett zwischen den Hotels. Ausgezeichnete Küche und Keller. Gute Bedienung. Elektr. Licht. 2 hydraul. Personenaufzüge. Table d'hôte. Restaurant. Bankagentur. Arrangement bei Kuraufenthalt. Ermässigte Zimmerpreise für Anfang und Ende der Saison. (60) 3—2.

Besitzer: Familie Klumpp.

Ichthalbin

Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss.
Beste Form für **innere Ichthyolanwendung.**

Tannalbin

Erprobtes **Antidiarrhoicum.**
Geschmacklos, stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.

• KNOLL & Co., Ludwigshafen am Rhein. •

Kgl. Bad Kissingen. (71) 10—1.

Bäder vom 15. April bis 1. November.

Weltberühmte eisenhaltige Kochsalzquellen (Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Bockleter Stahlwasser *) **Soole mit reichstem Kohlensäuregehalt** für Trink- und Badekuren. Reichhaltige Kurmittel. **Besondere Heilanzeigen: Magen-Darmerkrankungen;** Herz-, Leber-, Nierenkrankheiten. Bleichsucht, Fettleibigkeit, Zuckerkrankheit, Frauenkrankheiten.

*) Versand sämmtlicher Mineralwässer durch die Verwaltung der k. Mineralbäder Kissingen u. Bocklet.

Aufschlüsse über alle Anfragen unentgeltlich vom **Kurverein Bad Kissingen.**



Badenweiler

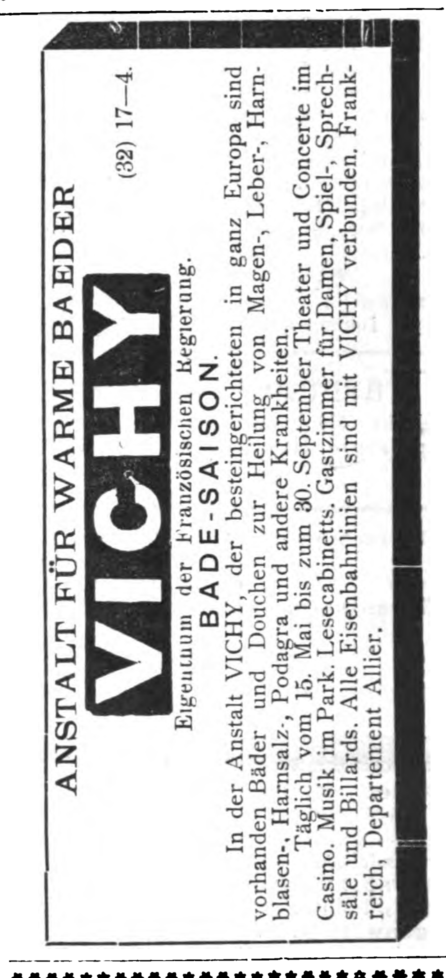
bad. Schwarzwald, 420—450 m. üb. d. M.

altbewährtes Thermalbad, berühmter Luftkurort

Broschüre durch das Badecomité.

(68) 10—1.

Saison 1. April bis Ende October.



PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg)*:
Die Wirkung des „Pertussin" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg)*:
Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen)*:
Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.)*:
Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel,** Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik,** Apotheker, Kiew. **Paul Seebode,** Apotheker, Riga, Kalkstr. 26.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—2.

Dr. Schuster
BAD NAUHEIM.

SEE-CURORT
HUNGERBURG

bei Narva, baltische Eisenbahn, 4½ Stunden Fahrt von St. Petersburg. Herrlicher breiter Strand 5 Werst lang, 5☐ Werst Fichtenwald, absolut trockener Sandboden. Kurhaus, Pensionate, Musik, Lawn-Tennisplätze, Parkanlagen, gute Apotheke mit Lager sämmtlicher Mineralwässer. Apotheker-Magazin. Orthodoxe und lutherische Kirche. Vorzüglich eingerichtete

Wasserheilanstalt.

Wannen-, See- und Süsswasserbäder — Mineralbäder, Kohlensäurebäder, Schlammbäder, Dampfkastenbäder, Heissluftbäder. Charcot'sche Douchen unter Hochdruck bis 2 Atmosphären, Wechseldouchen Priessnitz'sche Einpackungen. Elektrische Behandlung mit galvanischer, faradischer, bipolare elektrische Bäder, Suspensionsbehandlung, Massage und Gymnastik für Kinder und Erwachsene.

Consultant für Frauenkrankheiten Dr. H. Luxsinger Ordin. des Alexander Gebär-Institut.

Nähere Auskünfte ertheilen: Herr Apotheker **Abramson,** Hungerburger Apotheke und der Besitzer und leitende Arzt der Wasserheilanstalt **Emil Kroug.** Wosskressensky Prosp. № 17, Q. 23, St. Petersburg. Montag, Mittwoch und Freitag 12—9 Uhr Abend's. (69) 3—1.

St. Raphael-Wein



ist der beste Freund des Magens. Sein Geschmack ist ausgezeichnet. Von allen bekannten Weinen ist dieser der am meisten stärkende, tonische und kräftigende.

Compagnie du vin St. Raphael à Valence (Drome), France. (38) 10—5.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Frau **Tursan,** Спасская 21, кв. 6.

Довв. ценз. Спб., 18 Апрѣля 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14. zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 17 St. Petersburg, den 26. April (9.) Mai. 1903.

Dieser № liegt «№ 4 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Einiges zur Differentialdiagnose der Hautlepra.

Von
Dr. Matthias Hirschberg,
Arzt des Rig. Städt. Leprosoriums.

(Vortrag, gehalten auf dem XIV. Aerztetage der Gesellschaft Livländischer Aerzte.)

Ich möchte mir für einige Augenblicke Ihre Aufmerksamkeit für einige Bilder erbitten, die von Kranken aus dem Bestande des Rigaschen Leprosoriums aufgenommen worden sind. Vorher möchte ich jedoch Einiges zur Differentialdiagnose der Hautlepra vorausschicken.

Wenn die meisten Autoren bei der Besprechung der Diagnose der Lepra die Behauptung aufstellen, dass sie im Ganzen leicht zu diagnosticiren sei, so ist das für die typischen Fälle sicher richtig. Besonders leicht auch per distance lässt sich die Diagnose stellen, wenn ein Kranker mit typischer Knotenlepra uns begegnet. Aber selbst bei **typischer** Nervenlepra können schon in gewissen Stadien, wenn z. B. die Flecken geschwunden sein sollten, für die Differentialdiagnose Bedenken auftreten. Um so schwieriger wird aber die Diagnose, wo die Erscheinungen der Lepra atypischen Verlauf eingeschlagen haben, oder in der Frühperiode der Krankheit, wo das Krankheitsbild noch nicht genügend ausgeprägt ist. In Bezug auf das Frühstadium der Lepra liegt eine grosse Wahrscheinlichkeit der Verwechselung derselben mit anderen Haut- und sonstigen Krankheiten vor. Während die Diagnose der Lepra, als solcher, und die richtige Abgabe eines Gutachtens, ob es sich in einem gegebenen Falle um Lepra handelt oder nicht, praktisch wichtig ist, ist für das vergleichende Studium und den wissenschaftlichen Zusammenhang noch eine andere Seite der Frage bezüglich der differentialdiagnostischen Verhältnisse an der Haut der Erwägung werth. Welche Symptome gehören bei schon bestehender Lepra dem vermuthlichen Einflusse des Leprabacillus und seinen Lebensäusserungen an, und welche sind ganz unabhängig von ihm zufällig oder auf durch jenen vorbereiteten Boden hinzugetreten?

Für die erste Zeit der prodromalen Aeusserungen (Danielssen und Boeck), welche auch als Eruptionszustände (Hansen-Looft), als Invasions- (Leloís) und Latenzzeit (Besnier) bezeichnet werden, giebt es wenige veröffentlichte, klinisch beobachtete Fälle; die anamnestischen Angaben müssen hier leider noch zu viel herhalten.

Die Prodromalexantheme können bei der Diagnose einen weiten Spielraum für Verwechselungen bieten. Ihre Würdigung ist für die Differentialdiagnose von grosser Bedeutung. — Sie gehören zur grossen Gruppe der infectiösen polymorphen Erytheme (Leloir-Vidal). Die Innervationsbedingungen, welche Veränderungen im Tonus der Hautgefässe auslösen und in ihrer Flüchtigkeit und Beweglichkeit den klinischen Aeusserungen an der Haut entsprechen, sind ähnlich wie bei anderen Infectionskrankheiten wahrscheinlich von toxischen Einflüssen abhängig (Köbner, Pick, Leloir, Jarisch, Neisser, Bouchard, Charrin und Gley). Die specifischen Hansen'schen Bacillen, von denen diese Toxine für die Initialexantheme der Lepra geliefert werden müssten, sind in diesen Erythemen freilich schwer oder gar nicht nachweislich. Babes meint, dass sie sich vorläufig in den der Haut und den Schleimhäuten benachbarten Lymphdrüsen aufhalten — eine Ansicht, die ähnlich schon früher in einer baltischen Arbeit aus der Wahl'schen Schule von Dr. Hellat ausgesprochen worden ist.

Die prodromalen angioneurotischen Erytheme sind aber wohl zu unterscheiden von dem Erythema leprosum, welches bei schon ausgeprägter knotiger oder gemischter Lepra unter Fieber auftritt, denn dieses Späterythem ist nichts Anderes als eine locale Invasionsäusserung der herdweise sich ausbreitenden Krankheit.

Die Prodromalerytheme können alle Stadien von der einfachen hyperämischen Röthe und den unregelmässigen Flecken bis zum Erythema tuberosum und bullosum mit hochgradiger exsudativer Hyperämie und congestivem Oedem darbieten. Zur Blasenbildung kommt es



trotz des exsudativen Charakters verhältnissmässig selten. Freilich wird sich auch manchmal nicht genau die Grenze ziehen lassen zwischen hyperämischem angioneurotischen Erythem, dem oben erwähnten Erythema leprosum und der infiltrativen Neubildung.

Bei dieser grossen Menge der Entwickelungsmöglichkeiten lepröser Prodromalerytheme und dem Mangel typischer Zeichen werden diese schwer unterscheidbar vom: Eczem, Erysipel, Lymphangitis, Pemphigus und der grossen Masse von flachen, blasigen und bullösen Erythemen calorischen, toxischen und traumatischen Charakters und anderen. — Aus einer Krankengeschichte des Rigaschen Leprosoriums konnte entnommen werden, dass ein lepröses Initialerythem einige Jahre vor Eintritt in die Anstalt für Masern gehalten worden ist, womit auch die Möglichkeit der Verwechselung mit acuten Exanthemen bestätigt wird.

Der Verdacht auf Lepra wird wach, wenn bei derartigen Erythemen, die entweder lange anhalten oder häufig wiederkehren, sich Innervationsstörungen in auffallend gehäufter Zahl fühlbar machen: Schwankungen der Schweiss- und Talgsecretion, Menstruationsstörungen, Parästhesien, Glieder- und Gelenkschmerzen. Nach Babes ist besonders auf die oft vorhandene Hyperästhesie und darauf folgende Anästhesie im Niveau derselben das Hauptgewicht zu legen. Bestärkt wird der Verdacht, wenn es sich um Kranke handelt, welche aus Lepragegenden oder leprösen Familien herstammen, wo die Infectionsgelegenheit in hohem Masse vorgelegen hatte.

Direct vorauszusagen, ob sich aus den allgemeinen prodromalen Aeusserungen und den besonderen an Haut und Schleimhäuten die Krankheit nach dem Typus der Knoten- oder Nerven-Lepra entwickeln wird, ist nicht möglich. — Bei ca. 70 pCt. der Patienten mit Lepra tuberosa sind nach Prof. v. Petersen das erste sichtbare Symptom ein erythematöser Fleck oder meist mehrere (Infiltrate), dagegen bei ca. 29 pCt. Knoten der Haut, ohne dass Erytheme vorhergehen. Bei der Lepra maculo-nervosa dagegen bildet bei 92 pCt. das Erythema leprosum das erste äusserlich sichtbare Symptom, und nicht wie früher angenommen der Pemphigus leprosus.

Eine noch offene Frage ist es bis jetzt, ob an der Haut, falls sie die Invasionspforte für die Lepra geboten haben sollte, sich ein localer Initialeffect ausbilden kann, oder ob wenigstens die Frühsymptome durch die Localisation auf den locus infectionis hinweisen, wie es bei der Syphilis gewöhnlich, aber auch nicht immer der Fall ist (Syphilis d'emblée).

Die beiden Aquarelle Nr. 1 und 2 zeigen schematisch zwei Bilder einer und derselben Kranken, an der ich die ersten zu Tage tretenden Erscheinungen einer Lepra nervorum verfolgen konnte.

Für die Frühdiagnose dürfte der Fall instructiv sein. Die Patientin (wohnhaft in Mitau) befand sich im August 1899, wo ich sie sah, in einem Krankheitszustand, welcher durch Fieber, ungeheure Schmerzen im Talocruralgelenk, allgemeine Hyperämie der Hautdecken mit starker Schweissabsonderung sich präsentirte.

Am 16. September desselben Jahres war das Fieber geschwunden und die Schmerzen viel erträglicher. Auf der rechten Stirnhälfte hatte sich ein etwas erhabener rhomboider Fleck von kupferrother Farbe etablirt, der weniger empfindlich als die Umgegend war.

Am 21. October konnte man ein deutliches klinisches Bild von Lepra maculo-nervosa constatiren. Der Fleck auf der Stirn war jedoch geschwunden. An der Nasenschleimhaut war ein Geschwür zu sehen. Der Rücken zeigte einen Flecken, der sich über der ganzen Wirbelsäule hellrothbräunlich, landkartenartig ausdehnte, dessen Mitte anästhetisch, dessen Ränder hyperästhetisch waren. Anästhesien in den Unterextremitäten. Die Untersuchung auf Leprabacillen ist freilich nicht gemacht worden.

Bei der Nothwendigkeit einer Differentialdiagnose zwischen Lepra und anderen Krankheiten haben wir gewiss im Befund von Leprabacillen das ausschlaggebendste Symptom; aber selbst bei der tuberösen Form, wo sie meist gefunden werden, können auch Fälle oder Momente vorkommen, wo die Leprabacillen beim fleissigsten Suchen nicht angetroffen werden können. Als Beispiel erwähne ich aus der neueren Lepraliteratur eine diesbezügliche Beobachtung Brutzer's, welche er im Rig. Leprosorium hat machen können. — In Fällen von Nervenlepra wird man viel öfter den Bacillus vermissen und sich bei der Diagnose auf die klinische oder günstigenfalls mikroskop.-anatomische Beobachtung beschränken müssen.

Obgleich ausgeprägte Knotenbildungen bei der Lepra gewöhnlich eine charakteristische Form haben, können doch Verwechselungen mit anderen Hautkrankheiten vorkommen, wie folgende Fälle zeigen, die aus den Krankenjournälen des Rig. Leprosoriums stammen. Pat. wird mit der Diagnose Lepra (tuberosa?) dem Leprosorium zugeschickt. Der Rücken ist mit multiplen erbsen- bis rubelgrossen Tumoren bedeckt, ferner mit Kratzdefecten und Epidermisexfoliationen. In der Achselhöhle ein ca. zwanzigkopeken grosser graubrauner Pigmentfleck. Die Exstirpation eines kleinen Tumors ergab mikroskop.: Fibroma molluscum, Scabies.

Gleichwie in diesem Falle ist die histologische Untersuchung von grosser Bedeutung. Nur so wird man auch leicht die anderen Hauttumoren von Lepra tuberosa unterscheiden. Als solche könnten besonders Fibrome, Myome, Lipome, Sarcomatosis cutis und Epitheliome in Betracht kommen. Von anderen indurativen Processen an der Haut, die für leprös gehalten werden könnten, verdienen besondere Aufmerksamkeit: die indurativen Hyperämien, die paralytischen Erytheme, wozu auch die vulgären Frostbeulen gerechnet werden, die Acneformen und viele entzündliche und elephantiastische Processe.

Ein Kranker, der im Rig. Asyl an typischer Lepra tuberosa gestorben ist, ist zu Hause, wo die Krankheit noch nicht sehr fortgeschritten war und rheumatische Beschwerden bestanden, als Gichtiker aufgefasst und dessen Knoten sind als Gichttophi gedeutet worden, bis allmählich der Verdacht auf Lepra aufstieg und in einem excidirten Hautstücke Leprabacillen nachgewiesen werden konnten.

Die verwandtschaftlichen Beziehungen der Lepra zu den anderen granulösen infectiösen Krankheiten mit chronischem Verlauf, namentlich zur Tuberkulose und Syphilis, erfordern manchmal die grösste Anspannung der Aufmerksamkeit, um gewissermassen Aehnlichkeit nicht für Gleichheit zu nehmen. Die anderen Granulome: Actinomycose, Rhinosclerose, Rotz werden im Ganzen seltener in Betracht kommen. Dass bei ihnen wohl charakteristische leicht nachweisbare Infectionserreger vorkommen, braucht wohl nicht weiter erwähnt zu werden.

Bei der grossen Verbreitung, bei der Polymorphie und beim Mangel eines nachweisbaren Erregers ist die Syphilis von allen Krankheiten diejenige, welche mit Lepra am häufigsten verwechselt worden ist. Das lehrt uns schon die Geschichte der Medicin. Vor dem 15. Jahrhundert wurde die Syphilis, wo sie noch nicht als solche bekannt war, meist für Lepra gehalten, heute wo die Syphilis verbreiteter als Lepra ist, wird wohl mancher Leprafall eher als Syphilis angesprochen.

Sowohl die tuberöse als die maculo-nervöse Form der Lepra können manchmal eine Hautsyphilis vortäuschen, wenn bei atypischem Verlauf oder atypischer Localisa-

tion das eine oder andere von den wichtigsten Cardinalsymptomen fehlen sollte.

Es circulirt ein Bild (Nr. 3), wo auf der Glans penis, einer im Ganzen selteneren Prädilectionsstelle, vereinzelte lepröse Knötchen sichtbar sind. Wenn wir auch bewiesenermassen von einem leprösen Primäraffect im Sinne der syphilitischen Sclerose am Orte der Infection, wie schon erwähnt, nicht reden dürfen, könnte aber doch einmal ein derartiges Knötchen als primäre Lepraeruption auftreten und schwer von einer luetischen Sclerose anfangs zu differenziren sein. Falls aber erst ein Verdacht auf Lepra auftreten sollte, dann wird durch den wahrscheinlich leichten Bacillenbefund die Differentialdiagnose leicht sein.

Von anderen abnormen Localisationen sind die Palmar- und Plantarlepride, wie sie auch von Dr. A. von Bergmann-Riga, Prof. Rille u. A. beschrieben worden sind, zu erwähnen. Sie kommen selten vor und haben als flache, bräunliche, schelfernde Infiltrate grosse Aehnlichkeit mit Palmar- und Plantarsyphiliden; denn nur nach dem localen Hautbefund zu urtheilen, passt das, was in den Lehrbüchern als Unterscheidung der Psoriasis palmaris syphilitica von gewöhnlicher Psoriasis, chronischem Eczem, idiopatischer Keratose angegeben wird, eben so gut auf Syphilis wie auf Lepra. Man bekommt nämlich hier wie dort an der äussersten Peripherie der confluirenden Schuppung einen fortlaufenden braunrothen Infiltrationsraum zu sehen (Kaposi).

Aehnliche Fälle von kleinpapulöser Hautlepra, wie Prof. Kaposi seinerzeit auf der Lepraconferenz einen gezeigt hat, der übrigens in Riga starb und Bacillen aufwies, sind gar nicht so selten, wo die Verführung nahe liegt, wie sich Kaposi ausdrückt, die kleinen Knötchen für Syphilis anzusehen.

Für die Differentialdiagnose der Lepra von der Syphilis wird unter anderen Momenten auch die Anamnese nicht unwesentlich sein, ausserdem die Beständigkeit des Ausschlages gegen Quecksilber- und Jodkalibehandlung. Das Jodkali hat übrigens bei Lepra im Gegensatz zur Syphilis steigernde Wirkung. Nach dessen Gebrauch können Leprabacillen verhältnissmässig leichter nachgewiesen werden.

Tritt bei einem und demselben Individuum Lepra und Syphilis auf, so ist es unentscheidbar, ob wir es bei ulcerösen Processen mit einem Ulcus leprosum oder einem ulcerirten Gumma zu thun haben. — Für das vergleichende Studium der Hautulcera bietet die Lepra überhaupt ein ausgiebiges Feld. Hier giebt es die typisch leprösen Ulcera, welche aus Infiltraten hervorgegangen sind, welche geradezu im Eiter Reinculturen von Leprabacillen oder Mischinfection mit Streptococcen aufweisen; hier sieht man auch Unterschenkelgeschwüre, die durch die häufig bei Lepra vorkommende Arteriosclerose (und Eczem) bedingt sind, wo der Leprabacillenbefund nur zufällig ist (Nr. 4). Die kallösen harten Ränder mit Epithelverdickung lassen manchmal an atypische Epithelhyperplasie denken. Thatsächlich fand ich auch mikroskopisch in einem Falle eine echte Epitheliombildung, wie man sie auch auf dem Lupus- und Syphilisboden findet.

Die Ulcera trophoneurotica, die sogenannten mals perforants, sind bei der Lepra nervorum ein häufig anzutreffendes Symptom, aber keines, das nicht auch bei anderen Nervenerkrankungen mit Gefühlslähmung (Syringomyelie, Tabes dorsalis) vorkommen kann. Bei diesen Geschwüren ist ätiologisch die Veränderung in den sensiblen Haut- und Gefässnerven sicher das Primäre. Die locale Asphyxie des Gewebes bewirkt leichter bei Ursachen, die normalerweise nicht schädigend wirken, beim Auftreten auf die Fussballen und dem dadurch bewirkten Druck Nekrose und molecularen Zerfall, besonders wenn sich noch Eitererreger von aussen ansiedeln.

Kehren wir nach dieser kurzen Abschweifung zu anderen Einzelsymptomen bei der Lepra zurück, die die Erinnerung an Syphilis wecken könnten, so findet sich auch beim Haarausfall ein differentialdiagnostischer Unterschied. Während bei der Lepra die Augenbrauen, Cilien und Barthaare ausfallen und die Kopfhaut für gewöhnlich verschont bleibt, sind bei der Lues anfangs meist nur die Kopfhaare betroffen. Auch die Nasenbildungen möchte ich nicht als äusseres Leprasymptom unbeachtet lassen. Die Nasendifformitäten sind nämlich hier noch viel häufiger und vielgestaltiger als bei der Syphilis. Glück beschreibt sie als Binocle-, Rüssel- und Negernasen. Für die Tuberkulose kommen meist nur die Veränderungen des häutigen Theiles, selten die des Knorpels und fast gar nicht, wie bei der Syphilis des Knochens in Betracht. Von den den Pigmentsyphiliden ähnlichen leprösen Pigmentationen und Pigmentverschiebungen möchte ich Ihnen das Bild eines Falles von Leucoderma leprosum neben einem Leucoderma syphiliticum zeigen (Bild 6). Pigmentverschiebungen gehören ja im Allgemeinen, besonders bei der Nervenlepra fast zum gewöhnlichen Krankheitsbefunde, was sogar manche Autoren (Zambacco-Pascha) zu umgekehrten Schlüssen veranlasste, so dass sie z. B. jede Vitiligo als Lepra betrachten.

Mit der Hauttuberculose, dem Lupus und der miliaren, wird die Lepra schwerer vermengt werden können, weil die Tuberkelknötchen in der Haut auch makroskopisch so zum Ausdruck kommen, dass die Diagnose meist ermöglicht ist, abgesehen natürlich von den sonstigen Symptomen der Lepra.

Von den nervösen Erscheinungen, deren es eine Riesenmenge sowohl bei der Nerven-, als bei der tuberösen Lepra giebt, beruhen zunächst die Störungen der Hautempfindung meist auf einer centripetalen Neuritis, woraus sich auch ein wichtiges Unterscheidungsmoment gegenüber anderen Krankheitsbildern mit nervöser Grundlage oder auf Grund von Infection, wie z. B. auch bei luetischer Neuritis, ergiebt.

Die centrifugalen Anästhesien, die durch Krankheiten centralen Ursprungs bedingt sind — besonders die Syringomyelie, die Morwan'sche Krankheit, zeigen regelmässig begrenzte streifenförmige Regionen, während bei Lepra die Begrenzung ganz unregelmässig ist. Für die Lepra spricht eher die meist gleichzeitige Anästhesie an Armen und Beinen, und zwar vorzüglich in den unteren Abschnitten. Auf die trophoneurotischen Störungen, Sclerodermie, Atrophie der unterliegenden Muskel und Knochen, die verschiedenen Hautkeratosen kann hier nicht weiter eingegangen werden.

Eines Bildes, das auf Begleiterscheinungen, die in die Gruppe der Hautangioneurosen eingereiht zu werden pflegen und bei Lepra häufig vorkommen, Bezug hat, möchte ich noch zum Schluss Erwähnung thun (Nr. 7). Dieses Oedema circumscriptum cutis tritt bei einem mit L. mixta behafteten Individuum öfters auf und schwindet im Laufe einiger Stunden. Wenn man das Bild ansieht, imponirt es fast wie ein neu aufgeschossener Lepraknoten, wenn es nur nicht so rasch schwinden würde und das mikroskopisch-anatomische Bild ein ganz anderes wäre.

M. H.! Mit obigen Ausführungen habe ich natürlich nicht die Differentialdiagnose der Lepra erschöpfend darstellen wollen, sondern nur einige differentialdiagnostische Momente, wie sie sich mir aus dem Krankenmaterial des Rig. Leprosoriums ergeben haben, betont.

Referate.

W. Hahn: Zur Frage der Häufigkeit und Aetiologie der Tubargravidität. (Münchener med. W. Nr. 6).

Bekanntlich sind katarrhalische Veränderungen der Tuben und des Beckenbindegewebes die Hauptursache der Tubengravidität. Nach den Arbeiten Bumm's und Wertheims steht es fest, dass fast alle katarrhalischen Tubenerkrankungen gonorrhoischen Ursprungs sind. Ebenso haben Werth's Untersuchungen es zweifellos gemacht, dass die grosse Menge der circumscripten Pelveoperitonitiden gleichfalls auf Gonorrhoe beruht. Verfasser hat nun 241 Laparatomien und 45 vaginale Incisionen wegen Extrauteringravidität, die in den Jahren 1892—1899 an den Wiener Krankenhäusern ausgeführt wurden, zusammengestellt und kommt zu folgenden Schlüssen: 1) die häufigste Ursache der Extrauteringravidität ist die Gonorrhoe, 2) Daher kommt die Extrauteringravidität häufiger in grossen Städten vor. 3) Die Zahl der Fälle von Extrauteringravidität scheint in den letzten Jahren zugenommen zu haben. Die Ursache dafür liegt wohl theils in der Zunahme der Gonorrhoe, theils in der Vervollkommnung der Diagnose. 4) Die Erfolge der Behandlung der ektopischen Schwangerschaft, sowohl die operativen als die konservativen sind überaus gute. 5) Die beste Prophylaxe liegt daher im Schutze vor gonorrhoischer Infektion.

Weyert.

Otto Rommel: Der Soxhletsche Nährzucker in der Ernährungstherapie kranker Säuglinge. (Münchener med. Woch. Nr. 6).

Verfasser hat bei 36 Säuglingen der Münchener Poliklinik (Reisingerianum) Versuche mit dem Nährzucker gemacht und kommt nach seinen Erfahrungen zum Resultat, dass derselbe für gesunde Säuglinge ein rationelles Zusatzmittel zur Verbesserung der verdünnten Kuhmilch ist; bei kranken Säuglingen dagegen indicirt: 1) bei akuten Fällen als erste Nahrung nach Wasserdiät. 2) In den meisten Fällen von chronischen Ernährungsstörungen, zumal solchen, welche bei milch- und fettreicher Nahrung aufgetreten sind. 3) Die Nahrungsbereitung mit dem Soxhletschen Nährzucker (10—20 pCt. Lösung nach Bedarf der Milch zugesetzt und gekocht oder sterilisirt) ist sehr einfach und schnell ausführbar.

Weyert.

Der dreissigste schlesische Bädertag, bearbeitet vom Vorsitzenden P. Deugler. (8°, 148 S. Reinerz 1902).

Auch das vorliegende Bändchen zeugt wieder in ganz besonderem Maasse für den Ernst, mit dem die schlesischen Bäder ihren Aufgaben nach jeder Richtung gerecht zu werden versuchten und für die wissenschaftliche Tüchtigkeit ihrer Aerzte. Es sind hier mehrere sehr interessante Arbeiten niedergelegt, von denen einige referirt werden sollen.

Buch.

Protokolle des XIV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Fellin vom 2. bis zum 4. September 1902.

Dritte Sitzung.

Dienstag den 3. Sept. 1902, von 9—1 Vormittags.

Vorträge und Discussionen:

1. Dr. Graubner-Jurjew **„Ueber oberflächliche Platten-Epithelwucherungen auf den Schleimhäuten des Uterus und der Vagina“.** (Der Vortrag erscheint in der «Zeitschr. f. Geb. und Gyn.»).

Redner berichtet über einen Fall von Oberflächencarcinom, welches er auf den Schleimhäuten der unteren Hälfte des Corpus uteri, des ganzen Cervix und der ganzen Vagina bis gegen den Introitus hin ausgebreitet fand.

Im Mai 1896 hatte die 71 jährige Patientin O. O. aus Dorpat leicht blutige, seröse Absonderungen aus der Vagina bemerkt, die nicht mehr vergingen. Die Menopause war vor 20 Jahren eingetreten. Bei vaginalen Explorationen seitens des behandelnden Arztes waren jedesmal stärkere Blutungen eingetreten. Die Absonderung war stets dünnflüssig und ohne Beimengung von Schleim gewesen. Sonst waren keinerlei Symptome aufgetreten. Pat. war nie unterleibsleidend gewesen und gynaecologisch nicht früher behandelt worden.

Am 17. October 1896 sah Redner die Pat. zum ersten Mal. Bei der Untersuchung fiel nur eine ungewöhnlich weiche sammetartige Beschaffenheit der Vaginaloberfläche auf und eine diffuse, starke Röthung derselben. Das Secret leicht blutig, serös. Am Uterus nichts pathologisches zu bemerken. Mit der Diagnose Colpitis wurde Pat. entlassen und stellte sich am 6. November desselben Jahres wieder vor.

Bei der wiederholten Untersuchung lassen sich von der Vaginalschleimhaut grössere Gewebsfetzen von 1—2 mm. Dicke ablösen, die im microscopischen Bilde ein mächtiges Lager von Plattenepithelien zeigen.

Bei der grossen Ausbreitung dieser Epithelverdickung, und dem microscopischen Befunde nach, konnte nicht ausgeschlossen werden, dass dieses Epithellager Wucherungen in die Tiefe der bindegewebigen Vaginalwand geschickt haben könnte, dass andererseits die Epithelverdickung auch gedeutet werden konnte als praeliminare Carcinombildung in der Umgebung eines Schleimhautcarcinoms, dessen Sitz zunächst nicht festzustellen war.

Daher wurde am 10. November 1896, nach Aufnahme der Pat. in die Reichenberg-Mellinsche Heilanstalt, die Vagina und der Uterus exstirpirt.

Die microscopische Untersuchung des durch die Operation gewonnenen Materials ergab nun folgendes:

An Situsschnitten durch die Vaginalwand ist überall, wo noch Epithel erhalten ist, dasselbe Bild des dicken Plattenepithellagers zu finden. Nirgends kann Zapfenbildung in die Tiefe oder Durchbruch gewucherter oder anaplastischer Zellen in das Bindegewebe nachgewiesen werden. Ueberall ist die basale Zellreihe in ihrer Anordnung erhalten.

Im Uterus findet sich im Bereich der unteren Hälfte des Corpus die Oberfläche von mehrschichtigem Plattenepithel bedeckt, das ziemlich dicht stehende, breite Zapfen in die Tiefe des Endometriums sendet. Die Zapfen erreichen jedoch die Muscularis nicht. Die Drüsen verhalten sich bei dieser Veränderung passiv. Sie sind weniger häufig anzutreffen als im Fundustheil, wo der Plattenepithelbelag fehlt. Im Fundustheil Endometritis atrophicans.

Im Cervix uteri fehlen die Drüsen fast ganz. Hier ist der Plattenepithelbelag am stärksten entwickelt, die Zellen der Zapfen haben mehrfach eine strahlige Anordnung und gleichen nicht mehr gewöhnlichen Epithelzellen sondern sind unregelmässig spindelförmig. Die Zapfen im Bereich des Cervix dringen bis an die Muscularis. In ihrer Umgebung sind einige Flecken kleinzelliger Infiltration. Die vordere Muttermundslippe ist mit normalem Epithel bedeckt, an der hinteren ist die Epithelschicht mässig verdickt.

Nach der Operation wurde Pat. häufig controllirt. Im Juli 1899 i. e. 2 Jahre 8 Monate nach der Operation wurde ein Recidiv in der Operationsnarbe und mit dem Rectum fest verbacken constatirt. Eine erneute Operation musste wegen schlechten Allgemeinbefindens der Pat. unterbleiben. Es bildete sich in der Folge durch Exulceration eine grosse, mit dem Mastdarm communicirende Höhle; die Blase wurde perforirt. 3 Jahre und 3 Monate nach der Operation — am 20. Februar 1900 erlag Pat. ihren Leiden.

Bei der Section fand sich nichts besonders Bemerkenswerthes. Microscopisch wurde der Carcinom-Belag der Abscesswand untersucht; die Blase, Urethra, der Darm zeigten keine Veränderungen durch Carcinom. Mehrere regionäre Lymphdrüsen erwiesen sich stark vergrössert, doch krebsfrei. Metastasen konnten nicht gefunden werden.

Redner glaubt diese Beobachtung als einen der seltenen Fälle von Oberflächencarcinom des Uterus deuten zu müssen. Im Anschluss an primäre Cervixcarcinome (ausnahmsweise Corpus- oder Portiocarcinom) sind solche oberflächliche carcinomatöse Wucherungen schon von C. Ruge gekannt, von Bruckiser, Gebhard und Hofmeier beschrieben worden. Nur in einem Falle von v. Rosthorn ist ein primärer carcinomatöser Herd als Ausgangspunkt der Plattenepithelwucherung nicht nachweisbar und daher diese selbst als primäre selbständige Veränderung aufzufassen.

Ein weiter vorgeschrittenes Stadium des von v. Rosthorn beschriebenen Falles glaubt Graubner in dem von ihm beobachteten erblicken zu müssen. Freilich erscheint die ganz colossale Ausbreitung der oberflächlichen Plattenepithelwucherung auch auf die Vaginalschleimhaut ungewöhnlich und bemerkenswerth.

Im Februar 1903 machte Graubner die ergänzende Mittheilung, dass nach weiteren Untersuchungen an der hinteren Wand der Cervix, nahe dem äusseren Muttermunde eine macroscopisch nicht sichtbare, ca. ½ cm. breite und ½ cm. tiefe spaltförmige Einsenkung von der Oberfläche in die Tiefe des Cervixgewebes gefunden wurde, die von carcinomatösen Wucherungen ausgekleidet ist. In der nächsten Umgebung dieses Spaltes finden sich vereinzelte isolirte Krebsnester, und von diesem Krebsherd durch Schnittserien weitab verfolgbar, einige Lymphbahnen mit Carcinomzapfen erfüllt.

Dieser Herd darf wohl als primärer Carcinomherd angesprochen worden.

(Autoreferat).

Discussion.

Dr. Meyer-Jurjew fragt an, in welcher Ausdehnung in der Vagina die Veränderungen am Epithel vorhanden waren.

Dr. Graubner: Die Epithelwucherung auf dem Boden der Vaginalschleimhaut hatte wahrscheinlich die ganze Oberfläche der Vagina eingenommen. Die mikroskopische Untersuchung einzelner Stellen der Vaginalwand ergab entweder Epithelwucherungen oder Mangel jeden Epithelbelages auf dem Bindegewebe der Vaginalwand. Normale Partien wurden nicht gefunden.

Dr. Meyer-Jurjew: Es scheint mir wünschenswerth, dass die klinische Dignität dieser Veränderungen, die vom rein pathologisch-anatomischen Standpunkt aus, in der Vagina als nur «nicht sicher maligne» bezeichnet werden können, sicher bezeichnet wird. Wann soll eine derartige Epithelveränderung die Indication zum chirurgischen Eingriff ab geben?

Dr. Graubner: Für das Urtheil, ob Epithelwucherungen auf der Vaginalschleimhaut als maligne oder benigne anzusprechen sind, können mikroskopisch so wenig wie makroskopisch Anhaltspunkte gewonnen werden. Es muss mit der Thatsache gerechnet werden, dass solche Veränderungen, wenn sie auf der Vaginalschleimhaut gefunden werden, ganz besondere Neigung zeigen in Krebs überzugehen. Daraus ergiebt sich die Nothwendigkeit, jede Epithelverdickung der Vaginalwand, wenn eine solche nicht auf prolabirter oder ausgetrockneter Schleimhaut entstanden ist, als krebsverdächtig zu behandeln und zu entfernen. Die volle Ausbildung eines Krebses, die den Anforderungen entspricht, welche Virchow zur Diagnose «Krebs» verlangt, darf nicht erst abgewartet werden.

Prof. Dehio weist auf die Analogie der von Dr. Graubner beschriebenen Wucherungen mit Leukoplakie und Psoriasis linguae hin.

3. Dr. Hoerschelmann-Rappin hält seinen Vortrag: **„Extractionen aus Beckenendlagen und Perforation des nachfolgenden Kopfes".**

(Der Vortrag ist erschienen in der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift»).

Discussion.

Dr. Meyer-Jurjew glaubt eine Beckenanomalie im letzten angeführten Fall ausschliessen zu müssen und vermisst die Angaben über die Grösse des kindlichen Schädels. Die Perforation des nachfolgenden Kopfes soll an dem sich am bequemsten darbietenden Schädeltheil vorgenommen werden, ohne darauf Rücksicht zu nehmen, dass der Knochen eventuell direct durchbohrt werden muss.

Dr. Weidenbaum-Riga: Es ist mir aus dem Vortrage des Collegen Hoerschelmann nicht deutlich geworden, welche Indication z. B. in dem letzten der referirten Fälle vorlag zur operativen Beendigung der Geburt. Wenn aber die letztere indicirt war, so scheint mir doch (es handelte sich ja um eine 11-Gebärende bei verstrichenem M. M. und stehender Blase!), dass die Impression des Kopfes gelungen sein müsste und der spontane Geburtsverlauf (zumal durch die nachfolgende Blasensprengung) befördert worden wäre, mindestens die Zangenanlegung ermöglicht hätte. Indessen, obgleich im Vortrage die Massangaben fehlen, so ist es dennoch möglich eine Vorstellung über den Status zu gewinnen, und damit über die vor der Entbindung vorliegende Indication: denn dass das Becken notorisch in keiner Weise verengt war, geht zur Evidenz hervor aus der Thatsache, dass die Frau schon 10 Mal spontan geboren hatte! Wo 10 Kindsköpfe bequem durchgegangen waren, da passirte auch der der 11. hindurch. Und geht er nicht von selbst ins Becken, so drückt man ihn hinein nach Hofmeyer. Bezüglich der Anlegung der Zange an den Steiss muss betont werden, dass die Operation durch keine Motivirung gerechtfertigt werden kann. Denn steht der Steiss hoch, so wird man, wenn nun einmal die Entbindung indicirt ist, den Fuss herunterholen, steht er tief, so kommt man mit dem Finger, allenfalls mit dem stumpfen Haken zum Ziel, ohne die Frau zu schädigen.

Es wäre also — abgesehen von der Unzweckmässigkeit des Instrumentes für die Application an den Steiss — eine unerlaubte Spielerei, hier die Zange anzuwenden.

Dr. Hoerschelmann: Die Zange bei Steisslage wurde von mir angewandt, da es sich um tiefstehenden Steiss bei einer Erstgebärenden handelte, die Extraction also voraussichtlich schwer sein musste. Dabei bestand Fieber und blutiger Urin, also eine stricte Indication zur Entbindung.

Was die Indication zur Perforation in meinem Fall betrifft, so will ich nochmals betonen, dass vor der Wendung die Impression in Narkose versucht wurde und nicht zum Ziele führte. Da während der Extractionsversuche das Kind abstarb, war nun bei bestehender Schwierigkeit die Perforation berechtigt, denn bei todtem Kinde wird auch bei nur geringer Schwierigkeit die Perforation empfohlen, weil der Eingriff für die ohnehin narcotisirte Mutter gleichgiltig ist.

Dr. Knüpffer-Reval: Ich wollte zunächst nur bezüglich des stumpfen Hakens Weidenbaum erwidern, dass Hoerschelmann ja ausdrücklich betont, er habe die Anwendung des Hakens vermieden wissen wollen, weil er seiner Erfahrung nach zu wenig ungefährlich sei.

Dr. Weidenbaum: Ich kann mich damit nicht einverstanden erklären, dass die Zange weniger gefährlich sei als der stumpfe Haken. Um Verletzungen des Kindes mit dem stumpfen Haken zu vermeiden, braucht man lediglich darauf zu achten, dass er richtig sitzt, d. h. nicht dem Oberschenkel anliegt, sondern wirklich in der Leistenbeuge liegt. Dann ist es ganz unmöglich Schaden anzurichten.

Dr. Knüpffer: Beim Anlegen des Hakens und der Ausführung der Operation kommt es darauf an: 1) ein richtiges Instrument (nicht zu dick) anzuwenden; 2) das Instrument richtig anzulegen und die Zugrichtung genau der Führungslinie entsprechen zu lassen. Thut man solches, so kann man jederzeit die Zange entbehren und wird keinen Schenkelbruch erleben.

Die Indication zur Perforation am nachfolgenden Kopfe kann ich nicht zu recht bestehen lassen. Leider sind uns weder Masse noch Gewichte angegeben worden. Ich habe vor nicht langer Zeit eine Doppelmissbildung, einen Syncephalus Janiceps asymmetrus zu entbinden Gelegenheit gehabt, wo der Kopfumfang des Kindes 45 Ctm. betrug. Die Expression war schwierig, gelang aber doch. Es handelte sich um eine Mehrgebärende mit absolut normalem Becken. Das Verhältniss zwischen Kopf (45 Ctm.) und Becken war kein richtiges. Trotzdem gelang die Expression.

Dr. Hoerschelmann: Das Fehlen der Masse ist von mir selbst lebhaft bedauert worden. Wer aber mit den Schwierigkeiten der äusseren Verhältnisse der Landpraxis vertraut ist, wird solches zu entschuldigen wissen. Der Seltenheit des Falles wegen habe ich geglaubt ihn der Oeffentlichkeit nicht vorenthalten zu müssen.

Dr. Koppe-Pernau ist wohl in den Fall gekommen, den nachfolgenden Kopf perforiren zu müssen. Was die Expression des nachfolgenden Kopfes betrifft, so macht er darauf aufmerksam, dass sein Bruder, Dr. R. Koppe in Moskau, schon vor vielen Jahren empfohlen hat, durch einen Druck seitens der Hebamme bei der horizontal liegenden Frau in Richtung von der Symphyse zum Promontorium den Kopf wurstförmig zu verlängern, während der Arzt stetig und kräftig extrahirt.

Dr. Meyer-Jurjew: Nach Beobachtungen an einer freilich nicht grossen Zahl von Geburten in Steisslage habe ich den Eindruck gewonnen, dass dieselben durchaus nicht für die Mütter einen so leichten Verlauf nehmen und dass die Wirksamkeit der Wehen oft keine die Geburt rasch fördernde ist. Die Erklärung liegt vielleicht in dem Umstand, dass der vorausgehende Kopf auf die Cervicalganglien einen stärkeren Druck ausübt, welcher nach Dr. Knüpffer's Untersuchungen wehenauslösend wirkt, während der vorangehende Steiss, weil er weich ist, diesen Druck nicht in dem Masse auszuüben im Stande ist.

Vor einer Verallgemeinerung der Application der Zange an den vorausgehenden Steiss möchte ich warnen. Die Krümmung der Zange ist eben für den Kopf bestimmt, kann eventuell am vorausgehenden Steiss applicirt unbequemen Druck auf das Abdomen bewirken.

Der von oben ausgeübte Druck auf den Kopf wird mit den Händen stets derart ausgeübt, dass eine geringe Compression des Kopfes in sagittaler Richtung hervorgerufen wird.

Dr. Weidenbaum: Die Steisslagen verlaufen ja bekanntlich meistentheils protrahirt. Dass diese Erscheinung, wie Herr Dr. Meyer bemerkte, auf den nicht genügend ausgiebigen Druck des weichen Steisses auf die Cervicalganglien zurückgeführt wird, ist ganz gewiss eine sehr plausible Erklärung.

Dr. Knüpffer: Bezüglich des protrahirten Verlaufs der Steissgeburt bin ich ebenso der Ansicht, dass es sich um den geringeren Druck des Steisses auf die Ganglien handeln muss.

(Schluss folgt).

Vermischtes.

— Am 26. April feiert, wie wir bereits gemeldet haben, der Leibchirurg, wirkl. Geheimrath Dr. Gustav Hirsch sein 50jähriges Dienstjubiläum. Am selben Tage begeht auch der frühere Militär-Medicinalinspector des St. Petersburger Militärbezirks und beständiges Mitglied des militärmedicinischen gelehrten Comités, Geheimrath Dr. Friedrich Enkhof sein 50jähriges Jubiläum. Beide Jubilare sind ehemalige Jünger der früheren medico-chirurgischen, jetzt militär-medicinischen Akademie.

— Von dem soeben geschlossenen 14. internationalen medicinischen Congress in Madrid ist der von der Stadt Moskau gestiftete Preis dem Bacteriologen Profes-

sor Metschnikow am Pasteur-Institut in Paris zuerkannt worden. Der Preis der Stadt Paris ist dem italienischen Pathologen Prof. Grossi für seine Malariaforschungen zu Theil geworden.

— Der ausseretatmässige Consultant des St. Petersburger Nikolai-Militär-Hospitals; Leibmedicus des Allerhöchsten Hofes, wirkl. Staatsrath Dr. Scherschewski ist zum beständigen Mitgliede des militär-medicinischen gelehrten Comités ernannt worden, unter Belassung in der Würde eines Leibmedicus des Allerhöchsten Hofes.

— Am 18. April beging der Sanitätsarzt Dr. A. J. Skibnewski das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit in der Moskauer Landschaft.

— Zum Oberarzt des Odessaer Militärhospitals ist der bisherige Consultant des Wilnaschen Militärhospitals Staatsrath Dr. Heydenreich ernannt worden.

— Der ausseretatmässige Medicinalbeamte beim Medicinaldepartement Staatsrath Dr. Sigrist ist in den Dienst des Ressorts der Institutionen der Kaiserin Maria übergeführt worden, und zwar als Consultant für Balneologie bei den St. Petersburger Lehranstalten des genannten Ressorts.

— Dr. Hermann Thomson, Gehilfe des Oberarztes des Odessaer Evangelischen Hospitals, ist als Specialist für Gynäkologie bei der Kasperowschen Gemeinschaft der barmherzigen Schwestern des Rothen Kreuzes in Odessa angestellt worden. Th. ist ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, an welcher er i. J. 1886 die Doctorwürde erlangte.

— Am 2. Mai d. J. begehen die Absolventen der ehemaligen medico-chirurgischen (jetzigen militär-medicinischen) Akademie vom Jahre 1878 das 25jährige Jubiläum ihrer ärztlichen Thätigkeit. Zu diesen gehören die Professoren Bechterew und Fenomenow, die hiesigen Aerzte Strohm, Raptschewski, Leschtschinski, Jurkewitsch, Silberberg und Andere.

— In der Jahresversammlung der Charkowschen dermatologischen Gesellschaft sind für das laufende Jahr gewählt worden: Prof. Selenew — zum Präsidenten, die Professoren Kusnezow und Sarubin — zu Vicepräsidenten und Dr. Goljachowski — zum Secretär. (Chark. List. — R. Wr.)

— Der jüngere Ordinator des städtischen Kalinkinhospitals Dr. Tschapin ist zum Consultanten des Klinischen Hebammeninstituts ernannt worden.

— Zu Flaggmannsärzten sind ernannt worden: der Flaggmannsdoctor der Schwarzmeer-Flotte wirkl. Staatsrath Dr. Morawski — beim Stabe der praktischen Escadre des Schwarzen Meeres; der ältere Arzt Dr. Orlow — beim Stabe des Lehrgeschwaders des Marine-Cadettencorps; der ältere Arzt Dr. Brandt — beim Stabe des Lehr-Torpedogeschwaders der baltischen Flotte, und der ältere Arzt Dr. Smirnow — beim Stabe des Lehr-Artilleriegeschwaders.

— Ordensverleihungen: Der St. Wladimir-Orden 4. Classe — dem Gehilfen des Oberarztes des Kronstädter Marinehospitals Dr. Dobrotworski, dem Flaggmannsdoctor der baltischen Flotte Dr. Glowecki und dem älteren Arzt der sibirischen Flottenequipage Dr. Birk.

— Dem älteren Arzt des baltischen Artillerie-Lehrgeschwaders Dr. Smirnow ist ein Geschenk mit der Allerhöchsten Namenschiffre verliehen worden.

— Dem stellv. Medicinalinspector des sibirischen Küstengebiets, Staatrath Dr. Blonski, ist der japanische Orden der Aufgehenden Sonne 4. Classe verliehen worden.

— Verstorben: 1) Am 18. April zu Riga einer der ältesten Aerzte dieser Stadt, Staatsrath Dr. Philipp Keilmann, im Alter von nahezu 74 Jahren. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1849—54 studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde war K. kurze Zeit Ordinator am rigaschen Militärhospital und dann viele Jahre Arzt mit den Rechten des Staatsdienstes an mehreren Fabriken daselbst. 1881 verabschiedet, widmete er sich ganz seiner Privatpraxis und war namentlich unter seinen hebräischen Glaubensgenossen ein gesuchter ärztlicher Rathgeber. 2) In Reval am 17. April der dortige freipракticirende Arzt Dr. Leonhard Thomson im 47. Lebensjahre. Aus Estland gebürtig, war der Verstorbene ebenfalls ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, an welcher er von 1877—83 Medicin studirte. Nach beendetem Studium liess er sich in Reval nieder, wo er fast 20 Jahre thätig gewesen ist. 3) In Feodossia der dortige Sanitätsarzt Salomo Mangubi im 34. Lebensjahre an Phthisis. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1896 ausgeübt. 4) Am 6. April in Kiew der Militärarzt Felix Schipinski-Schensky im Alter von 67 Jahren nach mehr als 40jähriger ärztlicher Thätigkeit. 5) Am 7./20. April in Pommern der frühere Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie in Bonn Dr. Gustav v. Veit, im Alter von 78 Jahren. Fast 40 Jahre hat der Verstorbene als Professor, anfangs an der Universität Rostock und dann in Bonn, gewirkt, bis er sich i. J. 1893 in den Ruhestand zurückzog. Prof. v. Veit gehört zu den Begründern der modernen Gynäkologie, die ihm namentlich die bimanuelle Untersuchungsmethode verdankt.

— Der bekannte Breslauer Dermatologe Professor Neisser hat auf seiner italienischen Reise an der Riviera einen Armbruch erlitten.

— In der Frage der Besetzung des Lehrstuhls der Hygiene an der Wiener Universität ist eine vorläufige Entscheidung getroffen worden. Danach wird der ausserordentliche Professor Dr. A. Schattenfroh die Vorlesungen über Hygiene provisorisch bis ungefähr 1904 abhalten, um welche Zeit das neue hygienische Institut erbaut wird. Zu diesem Termin hat sich Prof. Flügge (Breslau) bereit erklärt, einer Berufung nach Wien Folge zu leisten. — (A. m. C.-Ztg).

— Die Gesellschaft der Aerzte Estlands, deren Statuten am 12. December vorigen Jahres ministeriell bebestätig worden sind, veranstaltet am 11. und 12. October 1903 in Reval den I. Estländischen Aerztetag. Anmeldungen von Vorträgen sind spätestens bis zum 10. September an die Adresse des Herrn Dr. v. Wistinghausen (Reval, Apothekerstrasse 1) einzusenden.

— Mit Genehmigung des Kriegsministers können Studenten der älteren Curse der militärmedicinischen Academie während der Sommermonate zur Beschäftigung in die Militärhospitäler abcommandirt werden, wofür ihnen neben freier Wohnung im Hospital eine Entschädigung von 25 Rbl. pro Monat ausgesetzt wird.

— Die beim Moskauer Katharinenhospital bestehende Wohlthätigkeits-Gesellschaft hat beschlossen, zum Andenken an ihren Gründer, den verstorbenen Professor Nowazki, in diesem Hospital zwei Betten zu stiften, welche ausschliesslich zur Behandlung von unbemittelten Aerzten und Familiengliedern derselben dienen sollen.

— Der Lodzer Grossindustrielle und Millionär Eduard Herbst (Mitbesitzer der bekannten Scheibler'schen Baumwollen-Manufactur) hat ein Capital von 200,000 Rbl. zum Bau und zu der Einrichtung eines Kinderhospitals mit 100 Betten in Lodz gespendet.

— Ein neuer Curort ist bei Jalta in Sunk-Su (nicht weit von Gursuf) im Entstehen begriffen. Der Curort, welcher auf einem der Millionärin Frau O. M. Ssolowjew gehörigen Grundstück belegen ist, wird mit allem Comfort und elektrischer Beleuchtung eingerichtet und soll in nächster Zeit eröffnet werden.

— In Zürich ist eine Bewegung im Gange, um die Freigabe der arzneilosen Heilweise im Wege der verfassungsmässigen Initiative zu bewirken. Die nöthige Zahl von Unterschriften soll bereits beisammen sein. (A. m. C.-Ztg.)

In Thüringen ist ein Arbeiter zu 12 Jahren Zuchthaus und 10 Jahren Ehrenverlust verurtheilt, weil er sich als Wunderdoctor ausgab und auf diesem Wege die Noth und das Elend der untersten Volksklassen schamlos ausbeutete.

— Nach einer neuerdings erfolgten Reichsgerichts-Entscheidung sind in Deutschland die Curpfuscherinserate unter den Paragraphen des Gesetzes zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes einbezogen und somit strafbar. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 12. April d. J. 8426 (162 mehr als in d. Vorw.), darunter 411 Typhus — (26 mehr), 637 Syphilis — (16 wen.), 131 Scharlach — (2 wen.), 90 Diphtherie — (2 mehr), 97 Masern — (18 mehr) und 85 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 6. bis zum 12. April 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
492	382	874	215	76	162	14	11	22	67	65	67	48	67	39	18	3

2) nach den Todesursachen:

– Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 5, Masern 23, Scharlach 10, Diphtherie 14, Croup 3, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 33, Erysipelas 4, Grippe 11, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberculose der Lungen 117, Tuberculose anderer Organe 35, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 81, Marasmus senilis 29, Krankheiten des Verdauungscanals 109, Todtgeborene 31.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 29. April 1903.

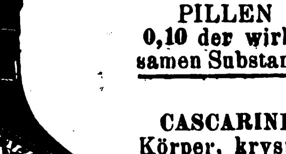
Tagesordnung: 1) Th. Hecker: Zur Casuistik der Bronchiektasien im Kindesalter.
2) B. Kallmeyer: Was sollen wir vom sogenannten hysterischen Fieber halten?

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 5. Mai 1903.



CASCARINE LEPRINCE

Gewöhnliche Verstopfung.



PILLEN	ELIXIR
0,10 der wirksamen Substanz.	0,01 in einem Esslöffel.



CASCARINE ist ein genau bestimmter Körper, krystallisirt etc. *(Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 1. August 1892 und 3. Juli 1899). Seine therapeutische Wirkung ist wissenschaftlich festgestellt (**M. Laffont,** *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 14. Juni 1892) und klinisch erprobt (Société de Thérapeutique: **Constantin Paul; Dujardin-Beaumetz,** *Médications nouvelles*, 2. série; Bibliothèque **Charcot-Debove,** *Purgatifs*, p. 104; Prof. **Lemoine,** Lille, *Thérapeutique clinique*, p. 305; **Tison,** hôpital St.-Joseph et Congrès pour l'avancement des Sciences, Bordeaux, 1895, Theil I p. 963; Prof. **Charles,** de Liège, *Cours d'accouchements* etc., etc.)

Seine Wirkung ist constant, leicht zu reguliren, durch Wechsel in der Anwendungsweise ist Gewöhnung an das Mittel zu vermeiden; bemerkenswerthe Wirkung bei **habitueller Stuhlverstopfung, Leberleiden, Gallensteinen** etc., **Fettleibigkeit.** Das einzige Abführmittel, das bei Schwangerschaft und während der Lactation, ferner gegen Mikrobenwucherung bei Rheumatismus (Dr. **Roux**) etc. indicirt ist.

Gewöhnliche Dosis
- **PILLEN:** 2 Pillen, eine nach jeder Mahlzeit, oder Abends beim Schlafengehn.
- **ELIXIR:** 1 od. 2 Kaffee- od. Suppenlöffel, je nach d. Alter (*zu verringern od. zu steigern je nach d. Wirkung*).

CASCARICÔNES Unter diesem Namen fabriciren wir kleine SUPPOSITORIEN, welche die Wirkung des „Cascarine" auf eine bestimmte Stunde zu beschränken gestatten etc.

WICHTIGE BEMERKUNG. Um schlechte Nachahmungen zu vermeiden, die unter ähnlichen Namen verkauft werden, bitten wir die Herren Aerzte „Cascarine Leprince" zu verschreiben.

HAUPTLAGER: 62, Rue de la Tour, Paris (16) — *Muster stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.*

Dépots: in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen Russlands.

Durch Erlass vom 20. April 1900 haben der Medicinalrath und der Minister des Innern das «Cascarine Leprince» in Russland zum Gebrauch zugelassen. (17) 26—17.

ACETOPYRIN.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.

Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0,5 bis 1 G. am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0,5 und 1 G.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Winterberg, Wien** («Wiener klinische Wochenschrift» Nr. 39 vom J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** («Medicin.-chirurg. Centralblatt» Nr. 15 vom Jahre 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** («Bulletin Général Thérapeutique» vom 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** («Presse Médical» vom April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** («Allgem. Wiener Medicin. Zeitung» Nr. 14 u. 15 vom J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** («Wiener med. Presse» Nr. 34 vom Jahre 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** aus der Klinik des Herrn Hofrath **Drasche** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 39 vom Jahre 1901).
8. **Dr. Spuller** aus der medic. Abtheilung von **Prof. Dr. Ortner** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 6 vom Jahre 1901).
9. **Dissertationsarbeit Dr. de Moraes Miranda** an der medicin. Facultät in Paris.

Alle Apotheken führen oder besorgen unser Acetopyrin, auf das sich alle oben angeführten Arbeiten ausschliesslich beziehen.

Engros durch alle grossen Drogen-Häuser Russlands.

Literatur zur Verfügung. (15) 17—17.

Fabrik G. Hell & Co., Troppau.

Frische Mineralwasser.

Saison 1903.

Karlsbader, Kissingen, Marienbader, Obersalzbrunnen, Levico, Janos etc. mit den ersten Dampfer eingetroffen bei

B. Schaskolski, Newsky 27.
An der Kasanschen Brücke.

«Центральное Аптекарское Депо».

Warme trockene

Sandbäder

in Bad Köstritz in Thür.

(Bahn Leipzig—Probstzella)

mit neuer maschineller Sanderhitzung, allen hygienischen Anforderungen entsprechend, von unübertroffenem Heilerfolg bei **Rheumatismus, Gicht, Neuralgie** (Ischias), **Nierenleiden, Exsudaten,** ausser dem stärkste **Sool-, Fichtennadel-, kohlensaure Bäder, Massage.** Saison 1. Mai bis 30. Septbr. Ausf. Prosp. d. d. Direktion.

Park-Hôtel

Bad Nauheim

Familienhôtel, Haus 1. Ranges

in schönster und ruhigster Lage des Parks, an d. Quellen u. Badehäusern. — Lift, electr. Licht. — Pension. — Man verlange Prospecte Dependance: Hôtel Restaurant Kursaal.

Bad-Nauheim

San.-Rat Dr. med. Credner

Königl. Med. Beamter a/D.

Kemmern'sche Schwefelquellen und Schlammbäder.

40 Werst von Riga, an der Riga-Tuckumer Eisenbahn.

Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schwefel, Schwefel-Salz-, Schwefel-Fichtennadel-, alkalische Schwefel-, Kohlensaure, Dampf-, Humus-, Humus-Salz-, Humus-Fichtennadel-, volle und verdünnte Schlammbäder.

Mineralwässer, Kefir, Massage, Frictionen, Inhalationskammer, Electricität.

Jährlich über 3500 Kranke mit verschiedenen Formen von Rheumatismus, Haut-, Nerven-, Frauenleiden und luetischen Krankheiten.

Schlammbadeanstalt, neue Wasserheilanstalt mit Douchen von hohem Druck nach Charcot und elektrische Bäder.

Waldige Gegend, grosser renovirter Park, in dem Morgens und Abends Musik spielt.

Bibliothek, Lesekabinet, Schiessstand für Jagdflinten, zum Schiessen nach Tellern und Kugeln, Kinderspiele.

Quartiere von 40–150 Rbl. für 6 Wochen. Pensionen mit vollem Unterhalt von 10—20 Rbl. wöchentlich. Eine Badecur kostet von 12—30 Rbl.

Diligence — Verbindung mit dem Meer.

Von Riga nach Kemmern und zurück gehen während der Saison bis 30 Züge täglich, die an allen Badeorten des Rigaschen Strandes halten.

Wegen genauerer Auskünfte wende man sich: an den Director Dr. med A. Sotin, Kemmern, Rigascher Kreis, Livland.

BAD ELSTER, Königreich Sachsen.

Bahnstation, Post-, Telegraphen- und Telephon-Amt.

Frequenz 1902: 8743 Personen.

Curzeit: 1. Mai bis 30. September.

Vom 1. bis 15. Mai und vom 1. September ab ermässigte Bäderpreise. Für die vom 1. September ab Eintreffenden halbe Curtaxe.

Alkalische-salinische Eisensäuerlinge, eine Glaubersalzquelle, Molken, Kefir. Natürliche kohlensaure **Stahlbäder, Eisenmineralmoorbäder,** künstliche **kohlensaure Bäder** (System Fr. Keller), **Fichtennadelextractbäder,** künstliche **Salz- und Soolbäder.**

Im Neubau des Albertbades sämmtliche für das **Wasserheilverfahren** nöthigen Einrichtungen, **irisch-römische Bäder, russische Dampfbäder, Massage** und **Lichtheilverfahren, elektrische Wannenbäder.**

Reichbewaldete schöne Umgebung von 500—777 m. Höhenlage. Die Parkanlagen gehen unmittelbar in den Wald über. Quellwasserleitung, Kanalisation, electrisches Licht.

Neuerbautes Kurhaus, tägliche Concerte der **Königlichen Curkapelle, gutes Theater, Künstler-Concerte.**

Radfahrplatz, Spielplätze für Lawn-Tennis und für Kinder.

Protestantischer und katholischer Gottesdienst.

Besondere Erfolge bei Blutarmut und Bleichsucht, Fettsucht, Gicht, Rheumatismus, Frauenkrankheiten, bes. Exsudate, chron. Nervenleiden, bes. Nervenschwäche, Hysterie, Neuralgien und Lähmungen, chron. Herzleiden, chron. Magen- und Darmcatarrhen, Darmträgheit.

Prospecte postfrei durch die

(54) 2—2. **Königliche Bade-Direktion.**

SANATOGEN

Kräftigendes Mittel
Volkommen reizlos.
Tonische Wirkung.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco durch **K. J. Kressling,** St. Petersburg.

Fabrikanten: **Bauer & Co.,** Berlin S. W. 48.

(19) 26— 9.

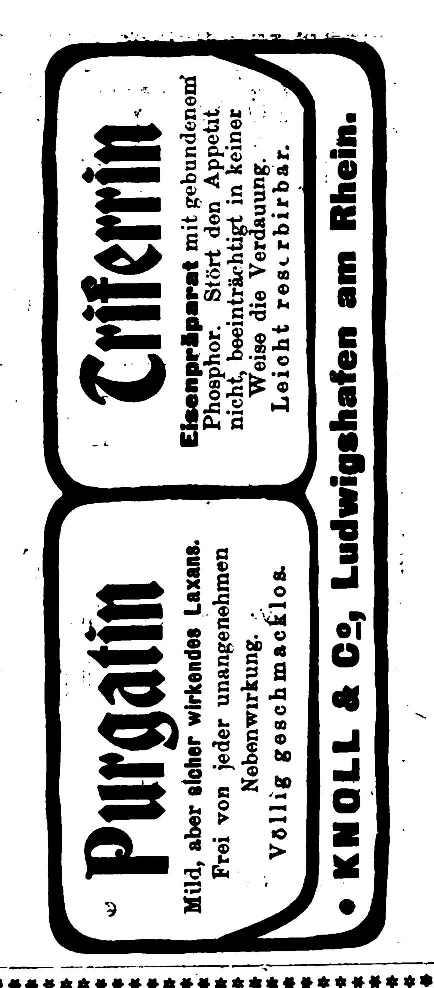
Dr. PUTZER'S KURHAUS

für Nerven-, Stoffwechselkranke u. Erholungsbedürftige

Bad Königsbrunn bei Königstein a./Elbe.

Individuelle Behandlung. Electr. Licht, Centralheizung.

Leitender Arzt: Dr. med. F. Rohde, Nervenarzt früher mehrjähriger Assistent an der psychiatrischen und Nerven-Klinik zu Giessen. (42) 7—5.



Dr. Schuster

BAD NAUHEIM.

Arensburg

«Pension Tannenvilla» gehalten von Frau Dr. Ed. von Goetschel.

Adr. in Riga bis zum 17. Mai 1903. Nikolaistrasse Nr. 27, von da ab Arensburg Neustrasse Nr. 2.

Frau Dr. Ed. von Goetschel.

Kurhaus Dr. KELLERMANN.

Bad Kissingen,

Salinenstrasse 28.

Für Kurgäste vorzügliche Unterkunft.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit **dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für** die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4, кв. 11.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau **L. A. Bogoslawskaja,** Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Frau **Gülzen,** W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19.

Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Дозв. ценз. Спб., 25 Апрѣля 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 18 St. Petersburg, den 3. (16.) Mai. **1903.**

Der XV. Aerztetag der Gesellschaft Livländischer Aerzte findet vom 3.—5. Juni a. c. in Pernau statt.

Collegen, welche Vorträge zu halten wünschen werden gebeten dieselben bis spätestens den 15. Mai anzumelden und das Manuscript in druckfertigem Zustande zum Aerztetag mitzubringen.

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Secretär Dr. G. v. Engelmann, Riga, Thronfolgerboul. Nr. 6.

Dr. H. Meyer,
d. Z. Präses der Gesellschaft livländ. Aerzte.

Das Kirchspiels-Doctorat.

Skizzen und Pläne
von
Dr. med. O. Koppe
in Pernau.

Den Landärzten und ihren resp. Frauen
hochachtungsvoll zugeeignet.

Es ist in der Presse viel über die schwierige Lage der Landärzte in den Ostseeprovinzen geklagt worden: den aufreibenden Beruf, die drückende materielle Lage, die unsichere Existenz, die «wilde» Concurrenz durch andere Collegen, Feldscher und Dorfärzte, die Unmöglichkeit wissenschaftlich fortzuarbeiten etc. etc. Und dennoch lassen sich alljährlich zahlreiche Aerzte in unserer engeren Heimath auf dem Lande nieder und vergrössern dadurch den Nothstand.

Es ist einerseits die Noth, die sie dazu zwingt, denn auch die Städte sind mit Aerzten überfüllt, andererseits ist es die Liebe zur Heimath und dem Stillleben auf dem Lande. Zur Reorganisation der Lage hat der Verein Livl. Aerzte seinerzeit unter Unterstützung des Herrn Gouverneuren Sinowjew ein vortreffliches Statut ausgearbeitet, welches die Errichtung von Kirchspiels Doctoraten und -Hospitälern befürwortete und die Livl. Ritterschaft erklärte sich bereit, den Bau solcher Doctorate und Hospitäler in freigebiger Weise zu unterstützen. Dieses Statut hat leider im Domänenministerium einen Zusatz erhalten, der es unwirksam macht, nämlich, dass es nur in den Kirchspielen anzuwenden sei, wo keine Kronsgüter existiren; d. h. das Domänenministerium wünscht nicht seine eigenen Bauern zu diesem Zwecke zu besteuern; natürlich wünschen es unter solchen Umständen die anderen Güter und Gemeinden auch nicht.

Es ist keine Besserung des Zustandes zu erhoffen, bevor nicht diese Clausel, betreffend die Kronsgüter, aufgehoben wird und die hohe Krone bei der Gründung von Doctoraten mit gutem Beispiel vorangeht. Was können wir Aerzte zur Lösung dieser Schwierigkeiten thun? Mir scheint, wir müssen die Frage der äusseren Organisation der Doctorate der Zeit und den competenten Behörden überlassen und uns mit um so grösserem Eifer ihrer inneren Organisation widmen.

Diese Frage der inneren Organisation der Doctorate hängt aufs Engste mit der Entwickelung der medicinischen Wissenschaft zusammen: sie muss es zum Ausdruck bringen, dass die glänzenden Errungenschaften der chirurgischen, gynäkologischen und physikalischen Behandlung sich nur verwirklichen lassen, wenn dem Landarzt ein geeignetes Hospital zur Seite steht. Die Doctoratfrage ist also in erster Linie eine Hospitalfrage. Während aber in den Städten die Hospitäler längst als eine Nothwendigkeit erkannt und vom Publikum gern aufgesucht werden, ist für die Errichtung von Hospitälern auf dem flachen Lande bisher sehr wenig geschehen, obgleich das Hospital für den Land-

ärzt noch schwerer zu entbehren ist als für den städtischen Arzt, denn er ist noch weniger als der städtische College im Stande bei den grossen Entfernungen den Verlauf einer Krankheit zu beobachten und muss mit der Unkenntniss und Unvernunft des bäuerlichen Publikums rechnen. Im Hospital kann der Landarzt nicht nur erfolgreicher behandeln, hier kann er auch wissenschaftlich fortarbeiten und gewinnt die innere Befriedigung in seinem Beruf, die ihm so noth thut.

Aber nicht nur das Hospital kann dem Landarzt eine wesentliche Stütze in seinem schweren Beruf sein. Das Doctorat selbst hat alle günstigen Vorbedingungen, um es als Heilstätte für Erholungsbedürftige, Genesende, Nervöse, kranke Frauen etc. der besseren Stände zu benutzen. Die Ruhe des Landlebens, der billigere Unterhalt, die Gegenwart des Arztes, — wenn auch häufig abwesend — der geregelte und geordnete Hausstand, das alles sind Factoren, welche jedes Doctorat zu einem Sanatorium im Kleinen machen und dem Arzte sowohl wissenschaftliche und geistige Anregung schaffen, als auch seine materielle Existenz stützen können. Freilich liegt bei der Leitung dieses «Sanatoriums» die Hauptlast auf den Schultern der tüchtigen Hausfrau, welcher aus diesem Grunde diese Zeilen gleichfalls hochachtungsvoll zugeeignet sind. Aber sie wird zum Lohn für ihre Bemühungen viel fruchtbare Anregung in ihrer ländlichen Einsamkeit erfahren und dieselbe Freudigkeit kennen lernen, welche den Arzt erfüllt, der sich erfolgreich seinem Beruf hingiebt.

Um dieses oben gezeichnete Ziel zu erreichen ist es nothwendig, dass Doctorat und Hospital nach einem in der Praxis bewährten Plan gebaut und nicht, wie oft der Fall, der Laune des Zufalls überlassen werden. Die Pläne, welche sich im Anhang befinden, kann Verf. auf Grund langjähriger Erfahrung empfehlen.

Die Lage des Kirchspiels-Doctorats sollte stets in einem Flecken oder in der Nähe der Kirche sein, woselbst auch die Landapotheke ihren Sitz haben müsste. Leider ist in dieser Beziehung oft gefehlt worden. Das Doctorat ist nicht immer bequem zu erreichen und die Apotheke oft weit davon entfernt. Arzt und Apotheker sind aber naturgemäss auf einander angewiesen. Der Apotheker ist dem Arzt nicht nur eine unentbehrliche Stütze in der inneren Behandlung, er ist auch der geeignetste Assistent bei chirurgischen Operationen etc.

Man wird mir vielleicht sagen, dass diese Zeilen keinen Zweck mehr haben, wo doch im Grossen und Ganzen die Doctoratfrage in den Ostseeprovinzen durch die Bedürfnisse der Praxis sich bereits geregelt haben. Gewiss, es soll durch diese Zeilen eben keine Reorganisation des ganzen Sanitätswesens auf dem Lande angestrebt, sondern nur einem oder anderem bestehenden oder zu bauenden Doctorate ein nützlicher Wink gegeben werden.

Pernau, April 1903.

Ueber eine seltene Intoxication.

Von

Dr. Alphons Kramer,

Dorpat.

Der Zweck nachstehender Mittheilung ist weniger der, die einschlägige medicinische Literatur um einen relativ seltenen Fall zu bereichern, als vielmehr der, einen oder den anderen Collegen, der in seiner Praxis zu einem analogen Fall gerufen wird, zu orientiren. Es handelt sich um eine Vergiftung mit dem allgemein als harmlos angesehenen Wäscheblau — und ich bin fest davon überzeugt, dass es einem grossen Theil der Collegen so gehen wird wie mir, dass sie rathlos dem Fall gegenüberstehen und nicht wissen werden, was eigentlich das giftige Agens ist, um so mehr als in den gewöhnlich zur Verfügung stehenden Vergiftungstabellen von einer Wäscheblauvergiftung nirgend die Rede ist.

Der Hergang ist kurz folgender: Am 25. Februar 1903 wurde ich eilig zu einem kranken Kinde gebeten, mit der Angabe, dasselbe habe Krämpfe; als ich an Ort und Stelle eintraf, wurde mir mitgetheilt, das Kind, 1 Jahr 4 Monate alt, habe am Abend vorher und am Vormittag desselben Tages je eine Kugel Wäscheblau gegessen — circa um 1 Uhr Vormittags sei es plötzlich erkrankt, habe stark erbrochen, gleich darauf hätten sich starke Durchfälle eingestellt, und bei allmählich schwindendem Bewusstsein wären Krämpfe eingetreten. Das Krankheitsbild um 4 Uhr Nachmittags war folgendes: Leichte Cyanose, starke, namentlich in den oberen Extremitäten auftretende Convulsionen, unregelmässige, oberflächliche, intermittirende Athmung, unregelmässiger fadenförmiger Puls, absolute Somnolenz, Mydriasis — Pupillen reactionslos; sehr bald trat vollständiger Athemstillstand ein und das Kind machte einen absolut moribunden Eindruck. Wie man mir zugeben wird, eine höchst peinliche Situation — gegen einen unbekannten Feind einen allem Anscheine nach aussichtslosen Kampf zu führen. — Woraus wird Wäscheblau hergestellt? Enthält es einen Anilinfarbstoff, oder Arsenik, oder Berliner Blau? Da mir also kein specifisches Antidot zu Gebote stand, so musste mein Bestreben dahin gehen, wenigstens symptomatisch so energisch als möglich zu Werke zu gehen. In erster Linie handelte es sich darum — Herzschlag und Athmung wieder zu beleben; ich liess also die Fenster öffnen und machte energisch künstliche Athmung — gab ausserdem Vin. Stibiat., was wegen des bestehenden leichten Trismus sowie der absoluten Somnolenz allerdings seine Schwierigkeiten hatte; ferner wandte ich zur Belebung der Herzthätigkeit Thoraxerschütterungen an, und gab in ausgiebigen Mengen Cognac mit Milch gemischt per os und als Klysma; erst nach 3stündiger ununterbrochener Thätigkeit stellten sich Athmung und Herzthätigkeit wieder spontan ein und das Kind gab durch Abwehrbewegungen die ersten Spuren des wiederkehrenden Bewusstseins zu erkennen; gegen Abend athmete es ruhig, der Puls war voll und kräftig. Die Nacht schlief es ununterbrochen — ca. 14 Stunden — und am nächsten Morgen wies es ausser einer gewissen Gereiztheit, Unlust, Appetitlosigkeit (welche Symptome ich übrigens als Folge des überreichlich consumirten Alkohols erklären möchte) keinerlei Krankheitssymptome mehr auf und war somit als genesen zu betrachten.

Das scheinbar so ungefährliche Wäscheblau war also im Stande gewesen, eine so schwere Intoxication zu bewirken, von der ich fest überzeugt bin, dass dieselbe mit dem Tode des Kindes geendet hätte, wenn nicht noch im letzten Moment energische Wiederbelebungsversuche eingesetzt hätten.

Natürlich interessirte mich die Frage sehr: — worum handelte es sich eigentlich? — und da lässt sich folgendes sagen: nach einer vom Herrn Privatdocenten Mag. v. Landesen angestellten Analyse erwies sich der Farbstoff als Ultramarin; letzteres wird dargestellt aus Thonerde, Kieselsäure, Natron, Kalk und Schwefel — oder aus Kaolin, Natr. sulfat und Kohle — oder aus Kaolin, Soda, Schwefel und Kohle, und ist ein an sich unlösliches Pigment, welches indessen durch Säure oder saure Salze unter Entwickelung von Schwefelwasserstoff zerstört wird; es handelte sich also um eine H_2S-vergiftung; dasselbe gelangt aus dem Magen zunächst ins Blut, wo es aber dank der Alkalescenz des Blutes nicht zur Wirkung kommt (S-alkali), darauf auf dem Wege der Blutbahn in die Lungen, und hier auf der Lungenoberfläche wird es wieder frei und tritt in Action. Da schon ein H_2S-gehalt der Luft von 0,02 pCt. toxisch wirkt, so erklären sich hier die oben ge-

schilderten schweren Vergiftungserscheinungen mit Leichtigkeit.

Auffallend ist allerdings der Umstand, dass erst so spät nach dem Genuss des Wäscheblaus die Vergiftungserscheinungen eintraten, doch sind noch andere Fälle von Spätwirkung von H_2S bekannt geworden — wie zum Beispiel ein Fall von Cahn beweist, wo ein Student, der in den Morgenstunden im Laboratorium viel mit H_2S zu thun gehabt hatte, erst am Nachmittag von Vergiftungserscheinungen befallen wurde.

Sollten obige Darlegungen dem einen oder anderen Collegen von Nutzen sein, so wäre der Zweck der Publication erreicht.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Cesare Taruffi. Hermaphrodismus und Zeugungsunfähigkeit. Eine systematische Darstellung der Missbildungen der menschlichen Geschlechtsorgane. (Barsdorf).

Die Arbeit gliedert sich in 2 grosse Theile: der anatomische und der klinische Hermaphrodismus — in letzterem finden Feminismus, Invirilismus und andere Abnormitäten ihren Platz Nach jedem Abschnitte giebt der Verfasser ein Verzeichniss der aus der Literatur bekannten einschlägigen Fälle, die kritisch besprochen werden.

Das Werk ist mit grossem Fleiss zusammengestellt — sein Studium wird nicht nur für den Anthropologen sondern auch besonders für den Gerichtsarzt zu empfehlen sein. Wichert.

Die officiellen Droguen und ihre Präparate. Ein Führer für Studirende, Aerzte, Apotheker und Droguisten von S. Rabow und E. Wilczek unter Mitwirkung von B. A. Reiss, mit 43 Lichtdrucktafeln. (Strassburg (Elsass) Rudolf Benst Verlagsbuchhandlung 1903).

Eine gewisse Kenntniss der Droguen kann der Mediciner nicht entbehren und wenn ihm zum Studium auf der Universität meist Sammlungen zur Verfügung stehen, so kann er sie bei Ausübung seiner ärztlichen Thätigkeit nicht stets bei der Hand haben. Da erscheint das vorliegende Werk als ein gutes Nachschlagebuch zur Orientirung, wobei das Erkennen durch die Tafeln erleichtert und die mühsame Beschreibung gespart wird. Bei jeder Drogue finden sich die wichtigsten Bestandtheile und Wirkungen hinzugefügt. Da das Buch ursprünglich für die Universität Lausanne zum Gebrauch der Mediciner bestimmt war, so ist es gleichzeitig in deutscher und französischer Sprache abgefasst, mit Rücksicht auf die schweizerische Pharmacopoe. Ucke.

Blumenthal. Pathologie des Harns am Krankenbett. (Urban und Schwarzenberg).

Das Werk zerfällt in 2 Theile, im ersten findet der Harn im Allgemeinen und seine Bestandtheile unter normalen und pathologischen Verhältnissen im Speciellen Besprechung; der zweite ist den Krankheiten gewidmet. Uebersichtliche Anordnung und klare Darstellung characterisiren das Buch und machen es nicht nur zu einem werthvollen Nachschlagewerk, sondern gestalten es geradezu zu einer interessanten Lectüre. Das Werk sei wärmstens empfohlen. Wichert.

C. von Noorden und C. Dapper. Ueber die Schleimkolik des Darms und ihre Behandlung. (Berlin 1903 August Hirschwald).

Die vorliegende Schrift enthält eine knappe und dabei doch erschöpfende Schilderung dieser Internisten und Neurologen gleicherweise interessirenden Erkrankung. In Uebereinstimmung mit Westphalen wird an der rein nervösen, nicht entzündlichen Entstehung dieser Erkrankung festgehalten, ihr enger Zusammenhang mit der spastischen Obstipation hervorgehoben und ihre Behebung von der Beseitigung der Verstopfung abhängig gemacht. In therapeutischer Hinsicht wird eine Diät empfohlen, die die Verfasser als diätetische Uebungstherapie für den Darm bezeichnen: cellulose- und fettreiche Nahrung bei gleichzeitiger Anwendung leicht abführender Mineralwässer (Elisabethquelle, Racoczy) neben Massage, auch Faradisation des Darm's, wobei keinesfalls der nervöse Allgemeinzustand vernachlässigt werden darf. Voss.

W. Seiffer. Atlas und Grundriss der allgemeinen Diagnostik und Therapie der Nervenkrankheiten (Bd. XXIX der Lehmann'schen Medic. Handatlanten). (München 1902. Lehmann).

Der neue von Lehmann herausgegebene Handatlas des Dr. Seiffer ist ein höchst werthvolles Buch, dessen Werth jeder Praktiker, der sich mit Nervenkrankheiten zu beschäftigen Gelegenheit hat, bald erkennen wird. Die bisher üblichen Bücher über Diagnostik entbehren des besten Hilfsmittels, der Photographie, hier im Seiffer'schen Atlas ist ein überans reiches Material vereinigt, dass die einfachsten und schwierigsten Krankheitsfälle gleich gut illustrirt aufweist. Doch nicht nur für den praktischen Arzt, sondern auch für den klinischen Unterricht hält Ref. den Atlas für sehr geeignet, die vorzüglichen Tafeln über Electrodiagnostik, die Sensibilitätsstörungen verschiedenen Ursprungs ersparen dem Lehrenden viele mühsame Unterweisungen und mündliche Auseinandersetzungen. Ref. ist überzeugt, dass der Seiffer'sche Atlas nicht nur allgemeine Verbreitung sondern auch die wohlverdiente allgemeine Zustimmung finden wird. Voss.

Biedert. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. (12. sehr vermehrte und verbesserte Auflage. Stuttgart. 1902 Enke).

Das Biedert-Vogel'sche Lehrbuch hat durch die Mitarbeit des Dr. Fischl und des Chirurgen Dr. Winter eine beträchtliche Vermehrung und Vervollständigung erfahren. Bekanntlich bietet das vorliegende Werk dem Leser nicht nur das Nothwendige, sondern giebt ihm sogar durch Quellenangaben die wichtigsten Literaturdaten. Der Zweck des Buch's «ein Handbuch in gedrängter Form» zu sein, ist gewiss völlig erreicht worden; deshalb benöthigt die 12. Auflage auch keiner erneuten Empfehlung, es genügt der Hinweis auf ihr Erscheinen. Voss.

Liersch. Die Schule von Salerno. (Leipzig 1902 F. C. W. Vogel).

Wem das Banausentum überhaupt, insbesondere aber in unserer medicinischen Wissenschaft verhasst ist, der thut gerne einen Blick in die Entwicklungsgeschichte seiner Kunst. Einen kurzen historischen Abschnitt behandelt das vorliegende Büchlein, die um das 11. Jahrhundert vielgerühmte Salerner Hochschule. Ihre Entstehung, ihre Lehren und ihre Lehrenden (es gab nicht nur Aerzte, sondern auch Aerztinnen!) werden beschrieben; das Regimen sanitatis Salernitanum findet sich zum Schluss in deutscher Uebersetzung. Voss.

Deutsch. Prof. Ed. Lang's Therapeutik für Venerische und Hautkranke. IV. Aufl. (Safar).

In der Art der kleinen Recepttaschenbücher und Vademecum zusammengestellt giebt das kleine Büchlein eine Uebersicht der an der Klinik von Prof. Lang üblichen Behandlungsmethoden. Wichert.

A. Albu: Die vegetarische Diät. (Leipbig. Verlag von G. Thieme. 1902).

Verf. bezweckt eine wissenschaftliche Widerlegung der Lehre vom Vegetarismus. Dabei geht Verf. sehr objectiv vor, unterzieht den Vegetarismus nicht allein vom medicinischen Standpunkt aus der Kritik, sondern hält eine umfassende Umschau auf socialem, nationalöconomischen und ethischen Gebiet. Darauf einzugehen würde uns zu weit führen.

Im zweiten Theil wird der Werth der vegetarischen Diät für die Krankenernährung besprochen, diese wirkt durch die Veränderung des Zellchemismus und der Stoffwechselproducte in manchen Fällen gleichsam antitoxisch, entgiftend, wo die intermediären Substanzen des Stoffwechsels, welche unter normalen Verhältnissen weiter umgewandelt werden, im Körper in vermehrter Menge vorhanden sind. Alsdann ist der Nährwerth der in der pflanzlichen Nahrung enthaltenen Salze nicht zu unterschätzen und endlich die Heilwirkung der Pflanzenkost bei chronischer Darmatonie und bei gewissen Formen der nervösen Hyperaciditat des Magens und gewissen nervösen Darmaffectionen von grosser Bedeutung. Lingen.

F. v. Winckel: Ueber die Missbildungen von ektopisch entwickelten Früchten und deren Ursachen. (Wiesbaden Verlag von Bergmann. 1902).

Verf. hat die in der Münchener Präparatensammlung vorhandenen Früchte von ektopischer Schwangerschaft, sowie die vom Verf. operirten Fälle genau untersucht und ist zu dem Resultat gekommen, dass in ektopischen Säcken befindliche Früchte sehr viel häufiger missbildet sind, als angenommen ist. Am meisten Abnormitäten bietet der Kopf dar: Abplattungen, Impressionen, Fracturen, kurz allerhand Gestaltveränderungen, dann Hydrocephalus Anencephalus etc. Von Gestaltveränderungen der unteren Extremitäten notirt Verf. den pes varus und valgus, sowie Verkrümmungen aller Art. Eine von den Ursachen dieser Veränderungen ist der Mangel resp. geringe Menge des Fruchtwassers und das in Folge dessen vorkommende Verwachsen der kindlichen Oberfläche, dann die abnorme Gestalt der Fruchtsackwandung, schliesslich die Veränderungen (Induration) der Placenta. Endlich kommen Contractionen des Fruchtsackes wehenartigen

Charakters vor, welche den Foetus so comprimiren können, dass er zu einer Kugel zusammengeballt wird. Diese Zusammenziehungen bilden nach v. Winckel den Hauptfactor bei allen Verunstaltungen. Verf. führt 73 Fälle aus der Literatur und 14 eigene an. Einige von diesen sind auf prachtvollen Tafeln veranschaulicht. Diese — neun an der Zahl — sind vorzüglich ausgeführt, wie überhaupt das an sich kleine Werkchen auf das Eleganteste ausgestattet ist.

Lingen.

Ribbert, H.: Lehrbuch der speciellen Pathologie und der speciellen pathologischen Anatomie, mit 474 Textfiguren. (Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel. 1902. Preis 18 Mk.)

Wie Verf. in der Vorrede erwähnt, sollte dem vorliegenden Lehrbuch das bekannte Werk von Birch-Hirschfeld zu Grunde gelegt werden, doch entwickelte sich während der Bearbeitung ein selbstständiges, das durchaus den Stempel der Eigenartigkeit trägt. Ganz abgesehen von den schon in der allgemeinen Pathologie desselben Autors vertretenen besondern Anschauungen, besonders was die Entzündungs- und Geschwulstlehre anbetrifft, so ist besonders zu erwähnen, dass zur Veranschaulichung der verschiedenen Processe in den Organen neben zahlreichen Abbildungen nach der Natur, auch schematisirte gebracht werden, die dem Studirenden, für den das Buch hauptsächlich bestimmt ist, das Eindringen in das Gebiet bedeutend erleichtern.

Die Darstellungsweise ist knapp und klar. Sämmtliche Organe werden abgehandelt, so auch der sonst stiefmütterlich behandelte puerperale Uterus.

Ucke.

Kamen, L. Anleitung zur Durchführung bakteriologischer Untersuchungen für klinisch-diagnostische und hygienische Zwecke. (Wien. Verlag von Josef Safar. 1903. Preis 8 M. 40).

Im allgemeinen Theil erfahren wir nach einem kurzen historischen Ueberblick das Wissenswertheste über die kleinen Lebewesen, zu deren Studium und Auffinden uns das Buch den Weg weisen soll, die Methoden dieselben sichtbar zu machen, zu isoliren und zu züchten.

Im speciellen Theil werden die einzelnen Infectionskrankheiten abgehandelt, bei denen die bakteriologische Untersuchung von Bedeutung ist und hier wird auf die speciellen Methoden eingegangen.

Das Ganze ist gedrängt und klar geschrieben und dem Anfänger durchaus zu empfehlen; es enthält zahlreiche Abbildungen.

Besonders zu erwähnen ist, dass bei Abhandlung der Malaria auch die Untersuchungsmethoden und die Differenzirung der verschiedenen Mückenarten gegeben wird, was für den practischen Arzt in der Provinz von Werth ist, falls er für die weitere Klärung der Aetiologie der Malaria beizutragen gesonnen wäre.

Ucke.

Böhm, A. A. und M. v. Dawidoff. Lehrbuch der Histologie des Menschen einschliesslich der mikroskopischen Technik. Dritte umgearbeitete Auflage mit 278 Abbildungen. (Wiesbaden. Verlag von J. S. Bergmann. 1903).

Das vielen Lesern aus den beiden ersten Auflagen schon bekannte Buch verdient hier der besondern Erwähnung, da es die specielle Histologie in einer äusserst klaren Darstellungsweise giebt. Dies wird erreicht durch eine sehr ausgiebige Verwendung von Abbildungen, die zum Theil schematisch gehalten, zum Theil direct Schemata des Aufbaus der Organe darstellen und dem Anfänger das Verständniss sowie die Orientirung im Präparat bedeutend erleichtern.

Ucke.

Herz, Leopold, Dr. Der Sanitätsdienst bei der englischen Armee im Kriege gegen die Buren. (Wien, Verlag von Josef Safar. 1902. Preis M. 2.25.

Es ist eine interessante kleine Schrift, die der Verfasser, ein k. und k. östereichisch-ungarischer Stabsarzt, unter obigem Titel hat erscheinen lassen. In der Einleitung hebt Autor hervor, dass es weder den Engländern noch Amerikanern, den in hygieinischer Beziehung wohl am meisten vorgeschrittenen und am besten organisirten Völkern, in ihren neuesten Kriegen gelungen ist, Epidemieen von ihren Armeen fernzuhalten. Die Ursache sehen die Engländer in dem Umstande, dass die Militärs bis zu den höchsten Spitzen hinauf sich nur ungern und widerwillig den Rathschlägen und Anordnungen der Aerzte fügen und so oft die elementarsten Grundsätze der Hygieine von den Soldaten unter den Augen ihrer Vorgesetzten verletzt werden.

Nachdem Verfasser im 1. Abschnitt die natürlichen Bedingungen, das Klima, die Wasserverhältnisse, des Kriegsschauplatzes besprochen, die dort herrschenden Krankheiten, den Abdominaltyphus, die Dysenterie, Malaria, Pneumonie, Rheumatismus und die Ophthalmieen erwähnt, geht er im II. Abschnitt auf die Organisation des Sanitätsdienstes der englischen Armee über, schildert das Royal Army Medical Corps und seine hervorragenden Leistungen in einer Reihe der grössten Gefechte des Krieges, um zum Schluss einige Worte den «Nurses» und der freiwilligen Krankenpflege zu widmen.

Von grösstem Interesse ist der III. Abschnitt, der über den Wundverlauf und die Wundbehandlung handelt, da der Anglo-Burenkrieg der erste war, der, auf englischer Seite, die Möglichkeit bot an einer grösseren Reihe von Fällen Beobachtungen über die Wirkung des modernen kleinkalibrigen Gewehres anzustellen. Es erwies sich, dass der Wundverlauf ein äusserst günstiger war, was hauptsächlich der Reinheit der Wunden, die durch die ungemein kleine Ein- und Ausschussöffnung bedingt ist, der aseptischen Natur des Mantelgeschosses, der reinen und trockenen Luft Süd-Afrikas und dem Umstande zuzuschreiben ist, dass Kleiderfetzen sehr selten mitgerissen werden.

Transporte kurz nach der Verwundung, namentlich Wagentransporte, verschlechterten die Chancen einer ungestörten Heilung wesentlich, Eisenbahntransporte in nur geringem Masse; im Allgemeinen liess sich der Satz aufstellen: je näher der Eisenbahn, desto günstiger der Verlauf.

Bei den Schädelwunden verdienen die Rinnenschüsse besondere Aufmerksamkeit, anscheinend leichte Verletzungen dieser Art erwiesen sich fast immer als sehr schwere in Folge ausgedehnter Zertrümmerung der Laminavitrea und der Hirnmasse und die Trepanation bei allen Rinnenschüssen als unbedingt indicirt. Lungenschüsse heilten oft in 8—14 Tagen ohne Complicationen. Verletzungen des Herzens wurden mehrfach nach der Schussrichtung vermuthet und kamen zur Heilung. Am überraschendsten war das Ergebniss bei Unterleibsschüssen, indem alle Aerzte sehr bald von den im Anfange geübten Laparotomieen zurückkamen und bei der conservativen Behandlung 60—80 pCt. Heilungen erzielten. Bei den Verletzungen der grossen Röhrenknochen, ebenso wie bei denen des Schädels, kommt es auf die Distanz, aus der der Schuss abgegeben war, und den Einfallswinkel an; meist fanden sich nur einfache Durchlochungen und Querfracturen ohne grosse Splitterungen. Die Gelenke, namentlich das Kniegelenk wurden wiederholt durchschossen, ohne dass die Gelenkenden verletzt waren. Die conservirende Behandlung ergab auch hier vorzügliche Resultate. Die grossen Blutgefässe wurden meist nur angeritzt, es erfolgte selten eine stärkere anfängliche Blutung, doch oft Aneurysmenbildung.

Nach dem Wundverlauf beurtheilt, verdient das moderne Gewehr die Bezeichnung als «humane» Waffe, was das Verhältniss der Todten zu den Verwundeten anbetrifft, so ist darin kein Unterschied gegen früher, seit den Zeiten Napoleons bis heute kommen auf 100 Getroffene etwa 21—23 Todte.

Von internen Krankheiten werden die Dysenterie und der Typhus eingehender behandelt, welch letzterer in Ladysmith und bei der Armee des Lord Roberts den Character einer schweren Epidemie annahm, die viele Opfer forderte. Zur Verbreitung beider sollen nach Meinung der englischen Aerzte neben dem Wasser, der Uebermüdung etc. besonders die Sandstürme und die Fliegen beigetragen haben.

W. Schiele

Mittheilungen
aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 30. Oktober 1902.

1. Dr. Zander beendet seinen auf der vorigen Sitzung begonnenen Vortrag über Frauenkleidungsreform:

Gâches-Sarraute empfiehlt das Bauchkorset bei Hängebauch, bei Ptosen von Baucheingeweiden, speciell Magenverlagerung, ferner bei Magenerweiterung, chronischer Obstipation, endlich bei Deviationen des Uterus, namentlich anteversio, auch bei prolapsus uteri, sowie bei chronischen Adnexerkrankungen.

Indem Z. auf die einzelnen Indicationen eingeht, betont er, dass alle Besserungen, die G.-S. erzielt hat, nur durch Verstärkung des intraabdominellen Druckes erklärt werden können, nicht ausgenommen die Erkrankungen der Organe des kleinen Beckens, bei welchen nicht, wie G.-S. behauptet, eine Entlastung durch ihr Bauchkorset stattfindet, sondern eine Mehrbelastung durch verstärkten statischen Druck und durch hinzugefügten Spannungsdruck. Bei jenen sämmtlichen Krankheitszuständen wirkt das Bauchkorset als Bauchbinde nach dem von Glénard und Mertsching gefundenen Principe (Zug von unten und vorn nach oben und hinten, entsprechend dem Anheben des Unterbauches mit gefalteten Händen). Das Unzureichende der meisten bisherigen Bauchbinden liegt einer-

seits an einer ungenügenden Berücksichtigung dieses Principes, andererseits an der zu geringen Mitbetheiligung der Aerzte bei dem Messen und Zupassen, sowie an den dem Arzte meist fehlenden technischen Vorkenntnissen. Z. glaubt, dass sich nach dem gleichen Principe Binden herstellen lassen, die weniger offensiv sind, als das Bauchkorset, erläutert, weshalb er für Schwangerschaft und Wochenbett die Anwendung von Bauchkorsets für unzweckmässig erachtet und empfiehlt für das Kindbett Binden nach Art der indischen Gurita (Stratz, Frauenkleidung, 2. Aufl. S.).

Hiernach geht Z. auf die bisher unberücksichtigt gelassene Frage über, ob die Benutzung irgend eines Korsets als eines hygienischen Kleidungsstückes sich als nothwendig erweisen lasse und widerlegt eingehend die von G.-S. hierfür vorgebrachten Gründe. Er kann das Korset — in jeder Abart — weder als Schutzvorrichtung gegen Schnürwirkungen von Rock- und Hosenbändern, noch als warmhaltendes Kleidungsstück, noch als verschönerndes Kleidungsstück noch als Apparat zur Unterstützung des Unterbauches gelten lassen. Gâches-Sarraute's grundlegende Voraussetzung ist, dass die weibliche Kleidung mit ihren Hosen, Unterröcken, und Kleidröcken welche nothwendig um die Taille befestigt werden müssten, in absehbarer Zeit nicht geändert werden könne. Z. weist nach, dass bereits seit Jahren eine Reformtracht (Lahmann) besteht, welche die gesammte Frauenkleidung den Schultern auflegt und daher keiner Befestigungsmittel in der Taillengegend bedarf, sowie dass die sich solcherart kleidenden Personen trotz ihrer noch kleinen Anzahl dadurch nicht etwa gesellschaftlich unmöglich geworden seien. Hiermit ist die Ausführbarkeit der Benutzung einer korsetlosen Reformtracht in praxi bereits bewiesen. Die einzelnen Kleidungsstücke, besonders die Unterkleidung, müssten ihren Zwecken — zu verhüllen, zu wärmen (und zu schmücken) — möglichst vollkommen angepasst werden, wobei namentlich auch auf möglichste Verminderung des Gewichtes Bedacht zu nehmen ist. Z. giebt einige Hinweise, wie solche Aenderungen der gebräuchlichen Modetracht vorgenommen werden können, erkennt aber grundsätzlich jeden neuen Vorschlag als einen zu praktischen Versuchen empfehlenswerthen an, der jenen Forderungen gerecht wird, insbesondere aber rigorös das Hauptprincip einer hygienischen und ästhetischen Kleidung festhält: dass kein Kleidungsstück irgendwo mehr Anschluss haben darf, als zu seiner Befestigung minimal erforderlich ist, und dass überall dort, wo dieser einzige Grund für festen Anschluss nicht vorhanden ist, die Kleidung etwa so am Körper sitzen müsse, als wäre sie über einem Gypsabgusse zugepasst, der bei gefülltem Magen und bei tiefster Einathmung angefertigt sei.

Gegenüber G.-S., nach welcher die Bauchwand bei dem Weibe stets einer Unterstützung bedürfe, führt Z. aus, dass dieser Grund bei kleinen Kindern und bei den Personen, welche bisher ohne Bauchbinden ausgekommen sind, fehle, und dass Personen mit unterstützungsbedürftigen Bäuchen besser mit nicht korsetartigen Binden behandelt werden sollen.

Zu Dr. Treymann's Aufsätzen übergehend, bespricht Z. nur einige von dessen bedeutsamsten Ausführungen, und widerlegt die Gründe, welche Dr. Treymann gegen ein Auferlegen der Gesammtkleidung auf die weiblichen Schultern anführt, namentlich die zu geringe Kraft und Ausdauer der weiblichen Schultern und das zu grosse Gewicht der Winterkleider. Wenn kleine Mädchen, deren Gesammtkleidung immer von den Schultern getragen wird, dabei nicht ermüden, so müssen Erwachsene, auch durch Korsetdruck geschädigte, ihre Kleider eben so tragen können. Das Maximalgewicht der Winterkleidung bei Reformtracht hat Z. durch Abwägen für extra kalte Tage = 4,3 Kilo, für gewöhnliche Wintertage = 3,3 Kilo gefunden, (ohne die 1,5—3,5 wiegende Oberkleidung für die Strasse), wovon jedoch bei Wahl geeigneter Materialien noch bis 0,75 Kilo abgezogen werden können.

Für gewisse Fälle erachtet Z. ein möglichstes Entlasten der Schultern für geboten oder doch erwünscht, und empfiehlt dazu ein Auferlegen der Röcke und Hosen — stets ohne jedes Korset — entweder wirklich unmittelbar auf die Darmbeinkämme oder auf die Gegend unterhalb der Darmbeinkämme in einer von ihm näher bezeichneten Weise.

Z. begründet noch seine Ansicht, dass das Bauchkorset unästhetisch und undecent sei, wesentliche Theile seiner Arbeit fortlassend, um einer sehr erwünschten Discussion mehr Spielraum zu bieten.

(Autoreferat).

Der Präses dankt Vortragendem für die sorgsam ausgearbeitete, erschöpfende Behandlung dieses umfangreichen, auch unter Aerzten wenig bekannten Gebietes.

Dr. Vierhuff, der sich sonst den Ausführungen des Vortragenden in Bezug auf die Reformkleidung durchaus anschliessen muss, möchte d. Corset Gâches-Sarraute bei gewissen patholog. Zuständen doch nicht entbehren. So bei der Enteroptose. Solange unsere Frauen an der bisherigen Kleidung und am alten Corset festhielten, bliebe die Wirkung einer Bauchbinde illusorisch, da die durch einen am Unterbauch ansetzenden Druck erstrebte Reposition der gesenkten Organe durch das im entgegengesetzten Sinne wirkende Corset vereitelt würde. Hier sei das Corset G.-S. am Platze.

Dr. v. Boehlendorff meint: die Beobachtung, dass das unerwachsene Mädchen mit dem Mieder auskomme, das erwachsene aber nicht, sei nur so zu erklären, dass ersteres noch keine vorspringenden Hüften habe, um seine Kleider daran zu hängen. Er sei nur Gegner des missbrauchten Corsets. Immer mehr sähen die Frauen bereits ein, wie unzweckmässig es sei, sich besonders vorn stark zu schnüren, und trügen das Corset schon weniger fest, als früher. Als Kosmetikum würde es seinen Platz immer behaupten. Frauen mit unschönen Formen würden auf dasselbe nie verzichten,

Dr. Zander. Frauen mit unschöner breiter Taille sind auch im übrigen untersetzt gebaut — sie haben breite Schultern und Handgelenke, grosse Oberkörper etc. Der Kontrast zwischen der abnorm geschnürten Taille und letzteren Beigaben würde sie noch unschöner erscheinen lassen. Wo sich ausschliessliche Belastung der Schultern nicht durchführen lässt, da nehme man zweckmässig Tragband und Leibchen zu Hilfe. Was das Bauchkorset G.-S. betrifft, so werde es meist vom Hause aus viel zu fest geschnürt. Erst allmählich dürfe der Druck zunehmen, um eine langsame Reposition der verlagerten Organe anzustreben. Das Verfahren der Frau Gâches-Sarraute durch starkes Einschnüren des Unterbauches schnell zu reponiren, sei nicht zu rechtfertigen.

Dr. v. Boehlendorff giebt nicht zu, dass es unerlaubt oder sogar nicht möglich sei durch Kunsthilfe die Körperform zu verschönern, so würde z. B. ein zu grader Rücken durch das Tragen von Stiefeln mit höheren Absätzen etwas lordotisch gekrümmt und dadurch die ganze Haltung verschönert. Die Absätze brauchten dabei nicht höher zu sein, als $2^1/_2$ cm.

Dr. Zander erkennt dies an. Es giebt Frauen, bei denen die Höhlung des Kreuzes fast ganz fehlt. Dies macht sich auch beim Gehen in höchst ungraziöser Weise geltend. Im Ganzen ist das Kreuz beim Weibe viel beweglicher als beim Manne, daher auch seine Fähigkeit die Haltung beliebig zu wechseln, relativ gross. Bemerkenswerth ist, dass bei den schönsten antiken weiblichen Statuen der Rücken sehr wenig gehöhlt ist. Die Frauenwelt ist z. Z. noch gegen die Reformkleidung eingenommen; sie erscheint ihr unschön, weil sie noch zu fremdartig. Sobald aber die Modejournals angefangen haben werden sich mit dieser Frage lebhafter zu befassen, so werden schon durch die gebotenen Abbildungen viele an das neue Kostüm gewöhnt und dadurch bekehrt werden. Die jetzt heranwachsende Generation komme für die angeregte Frage vorherrschend in Betracht. Frauen, deren Körper bereits geschädigt sind, sollen selbstverständlich entsprechende Binden tragen, ob ein Bauchkorset von G.-S. oder eine Binde, sei gleichgiltig; für die Zwecke sei auch gegen ersteres nichts einzuwenden.

Der Präses dankt dem Vortragenden nochmals und giebt der Hoffnung Ausdruck, dass die Anregung dieser wichtigen Frage im Kreise der Zuhörer fruchtbaren Boden gefunden habe.

d. z. Secretär: S. Kröger jun.

Protokolle des XIV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Fellin vom 2. bis zum 4. September 1902.

Dritte Sitzung.

Dienstag den 3. Sept. 1902, von 9—1 Uhr Vormittags.

(Schluss.)

3. Dr. P. Hampeln-Riga hält seinen Vortrag: „Ueber Blutdrucksbestimmungen". (Der Vortrag ist in extenso in unserer Wochenschrift erschienen.)

Discussion.

Prof. Dehio will den von Dr. Hampeln empfohlenen Apparat entschieden versuchen. Ein Vortheil des Apparates ist die bequeme Handlichkeit. Der Riva-Rocci'sche Apparat ist auch nicht schwierig zu handhaben. Man braucht beim Gärtner'schen Apparat den Fingerring blos durch einen grossen Armring zu ersetzen, so hat man den Riva-Rocci'schen Apparat. Man kann dabei ganz genau das Verschwinden und Wiedererscheinen des Pulses bestimmen und recht genau messen. Nur muss man als Fehlerquelle den Druck der Gewebe in Abrechnung bringen.

4. Prof. Dehio: «Bericht der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra. 1901.»

Wie dem Aerztetag vielleicht erinnerlich sein wird, schloss mein Bericht, den ich dem Aerztetage in Riga vorgelegt habe

damit, dass unsere Leprageseilschaft zum Januar des vorigen Jahres einen baaren Kassenbestand von 892 Rbl. 82 Kop. und Werthpapiere im Nominalbetrage von 2100 Rbl. besass.

Ich will die Gesellschaft nicht mit lästigen Einzelheiten aufhalten und nur bemerken, dass die Ausgaben unserer Gesellschaft im Jahre 1901 — 27,177 Rbl. 52 Kop. und die Einnahmen 24,499 Rbl. 34 Kop. ausmachten, so dass wir zum Januar 1902 Werthpapiere im Betrage von 1000 Rbl. besassen und in unserer laufenden Kasse leider ein Deficit von 1578 Rbl. 18 Kop. hatten.

Dieses Deficit erklärt sich daraus, dass der Unterhalt der Leprosorien und der darin befindlichen Kranken uns mehr kostet als wir aus der livländischen Landeskasse und den sonstigen Communen für die Verpflegung der Leprösen bezahlt erhalten. Wenn unsere Gesellschaft trotzdem bisher ohne Deficit gewirthschaftet hat, so erklärt sich das daraus, dass wir der privaten Wohlthätigkeit so bedeutende Unterstützungen verdankten, dass der Kurzschuss dadurch gedeckt werden konnte. — Im Jahre 1901 haben die unserer Gesellschaft dargebrachten wohlthätigen Stiftungen und Spenden nebst den jährlichen Beiträgen der Mitglieder nicht mehr ausgereicht, um den Defect auszufüllen.

Wir haben uns deshalb, so schwer uns solches fiel, dazu entschliessen müssen, die livländische Ritterschaft um eine Vergrösserung der für die Verpflegung eines Leprösen aus der Landeskasse zu zahlenden Summe zu bitten. Der in diesem Jahre stattgehabte livländische Landtag hat nun auch in liberaler Weise die Nothlage unserer Gesellschaft berücksichtigt und den Beschluss gefasst, fortan unserer Gesellschaft statt der bisherigen 96 Rbl jährlich 120 Rbl. für die Verpflegung eines Leprösen pro Jahr zu zahlen. So kann unsere Gesellschaft dank der hochherzigen Unterstützung der Ritterschaft einigermassen beruhigt in die Zukunft schauen. Ich kann es nicht verschweigen, dass es uns bisher nicht gelungen ist, unsere Leprösen für weniger als 145 bis 150 Rbl. jährlich zu verpflegen, und ich fürchte, dass wir auch in Zukunft trotz aller Sparsamkeit nicht mit weniger auskommen werden. Um so mehr müssen wir hoffen, dass es uns gelingen wird, den Rest von 25 bis 30 Rbl. jährlich für jeden unserer Leprösen auf dem Wege der Sammlung von Spenden aufzutreiben.

Nach wie vor hofft unsere Gesellschaft auf die private Wohlthätigkeit und die opferfreudige Unterstützung ihrer Gönner.

Dass unsere Bestrebungen zur Eindämmung der Lepra von praktischem Erfolge gekrönt sind, ist nicht nur ein frommer Wunsch, sondern kann, wie ich mit Stolz und Freude betone, jetzt auch schon zahlenmässig, wenn auch vorläufig nur für einen beschränkten Bezirk nachgewiesen werden. Im Tarwast'schen Kirchspiel, diesem zahlreichsten der livländischen Lepraherde, beginnt die Zahl der Aussätzigen sicher zu sinken, wie folgende Zahlen beweisen:

Im Jahre 1885 waren nach Hellat im Tarwast'schen Kirchspiel 37 Leprose bekannt. Im Jahre 1895 hat Dr. Pallop 94 Lepröse daselbst constatirt, von denen 7 im Leprosorium internirt waren. Von diesem Jahre an beginnt eine energische Bekämpfung des Tarwast'schen Lepraherdes durch Aufnahme der Kranken ins Leprosorium. Im Jahre 1899 waren 87 Kranke vorhanden, von denen 23 im Leprosorium und im Jahre 1902 gab es, wie Pallop constatirt hat, nur noch 80 Kranke, von denen 25 im Aussatzhause. Mehr als 3–4 Kranke können sich der Kenntniss Pallop's nicht entzogen haben.

Von grosser Bedeutung für die gesammte Thätigkeit unserer Gesellschaft wird das am 24. April d. J. erlassene Rundschreiben des Medicinal-Departements werden, nach welchem, wie den meisten Gliedern des Aerztetages bekannt sein dürfte, eine vom Gouverneur zu ernennende Gouvernementscommission, zu der der Medicinalinspector und nicht weniger als 2 mit der Lepra bekannte Aerzte gehören, und die ev. nicht blos die Contagiosität der Lepra in jedem neuen Erkrankungsfall festzustellen, sondern auch die materielle Lage und die Umgebung des Kranken daraufhin zu prüfen hat, ob eine Uebertragung der Ansteckung auf letztere möglich ist und in wie weit eine häusliche Isolirung möglich erscheint. — Im ersten Fall muss eine Isolirung des Kranken in einer Anstalt oder einem Leprosorium vorgenommen werden, im letzteren Fall ist das Aerztepersonal des Gouvernements verpflichtet, alle Leprösen, die zu Hause isolirt sind, zu controlliren und falls diese nicht die vorgeschriebenen Vorsichtsmassregeln beobachten sofort die Commission davon in Kenntniss zu setzen. Die Bestimmungen für eine häusliche Isolirung Lepröser werden von der örtlichen Medicinal Abtheilung festgestellt.

Dieses Gesetz ist von grosser Bedeutung insofern, als hier zum ersten Mal die zwangsweise Internirung Lepröser in gewissen Fällen principiell gefordert wird; es ist auch für alle Aerzte, besonders alle Landärzte, wichtig, da ihnen die Ueberwachung der in häuslicher Isolirung befindlichen Leprösen zur Pflicht gemacht wird.

Nach Ansicht unserer Gesellschaft wird in Livland, wie ich das schon vor einem Jahr ausführte, ein besonderer Lepraarzt angestellt werden müssen, welcher den Landärzten diese nicht leichte Aufgabe zum Theil abnehmen könnte und die Pflicht hätte, die Leprakranken in ihren Wohnungen aufzusuchen, dieselben der Gouvernements-Commission vorzustellen, die Daheimbleibenden aber zu beaufsichtigen und ihre häusliche Isolirung durchzusetzen.

Dr. Pallop verliest die Daten über die Bewegung der Lepra im Tarwastschen Kirchspiel.

Der Präses fragt, ob die Anzahl der Leprösen ärztlich sicher gestellt sei durch die ärztliche Durchforschung.

Dr. Pallop hat 1895 eine Enquête vorgenommen; die Nachforschungen erstrecken sich nur auf 2—3 Jahre.

5. Dr. Sadikow-Talsen hält seinen Vortrag: «Ueber die gesetzlichen Bestimmungen bezüglich der Bekämpfung der Lepra».

Discussion zu den Vorträgen der Herren Prof. Dehio und Dr. Sadikow.

Dr. Ströhmberg-Fellin: Bisher fragte die Gemeinde, ist der Betreffende leprös oder nicht? Auf Bejahung erklärt der betreffende Wirth, dessen Knecht für krank befunden ist, wir können ihn nicht mehr im Hause behalten. Obgleich der Kreisarzt erklärt, dass die Krankheit in nicht ansteckender Form vorliegt, wird der Kranke aus dem Hause gewiesen. Darf der Arzt ihn in solch' einem Fall ins Leprosorium dirigiren — obgleich der Kranke nicht für ansteckend gilt?

Dr. Hirschberg-Riga: Es wird die Aufgabe des praktischen Arztes sein in jedem einzelnen Falle zu entscheiden, in welchem Stadium sich die Lepra befindet. Es giebt sicher Stadien, wo die Lepra wahrscheinlich wenig infectiös ist, da sie aber jedes Mal ansteckend werden kann, so ist es nöthig, sich an einen Arzt zu wenden, der die Lepra kennt. Es ist die Individualisirung den neuzuschaffenden Lepracommissionen und noch besser den neu anzustellenden Lepraärzten zu überlassen, die das Material der Commission übergeben.

Der Präses erwidert auf die Frage des Coll. Ströhmberg, dass die Gemeinden die Pflicht haben für solche Kranke zu sorgen.

Prof. Dehio: Die praktischen Schwierigkeiten, wie sie von Dr. Ströhmberg vorhin geschildert wurden, sind thatsächlich vorhanden. Es werden aber alsbald die Commissionen eingeführt werden und diese werden solche Fragen zu entscheiden haben.

Dr. Sadikow sieht eine grosse Gefahr darin, einen bestimmten Kranken für nicht infectiös zu erklären, da Mischformen doch gefährlich werden können und jede nicht infectiöse bald in eine infectiöse übergehen kann, wenn die Leute in ihrem gewohnten Schmutz weiterleben.

Prof. Dehio: Die Gouvernementsregierung hat es nach anderer Richtung uns sehr erschwert so zu handeln, wie die vorliegenden Bedürfnisse es erfordern.

Die Gouvernementsregierung verlangt die Ernennung von Commissionen in jedem Kreise. Zur Commission sollen gehören:

Der Kreischef,
Der Kreisarzt,
Der Kreisdeputirte,
Ein Arzt, welcher die Lepra kennt,
Der Bauer-Commissär.

Man bedenke, welche Schwierigkeiten das macht. Wo bleibt der unglückliche Lepröse, bis solch eine Commission ernannt ist, bis man sie zusammen kriegt?

Dann verlangt die Gouvernementsregierung, dass die Leprosorien die Garantie dafür übernehmen, dass der Kranke auch im Leprosorium bleibt. Und doch dürfen die Leprosorien, wie wir wissen, keine Zwangsinternate sein.

Wir verlangen, dass ein Lepraarzt (der damit im Kronsdienst steht) angestellt werde. Dieser hat die Aufgabe den Kranken zu entdecken, ihn aufzunehmen (Anamnese, Status, Photographie). Nun könnte dieser Arzt sich ja wohl einmal irren. Aber die Commission kann den Kranken wiederholt prüfen. Es ist also keine Gefahr vorhanden, dass ein Lepraarzt Unfug anrichten könnte.

Dr. Kupffer-Kuda: Gerade so, wo Prof. Dehio es verlangt, ist es in Estland arrangiert worden. Der Arzt ist von der Ritterschaft angestellt, muss die Kranken entdecken, isoliren u. s. w.

Dr. Sadikow: Die sogenannte anästhetische Form geht, wie schon College Hirschberg sagt, später häufig in die Mixta über und dann ist die Infectionsmöglichkeit ja viel grösser. Daher glaube ich, dass der Ausspruch Prof. Dehio's, dass er die anästhetische Form für nicht infectiös erklärt, doch oft verhängnissvoll sein dürfte.

6. Dr. Kupffer-Kuda hält seinen Vortrag: «Ueber die Verbreitung und die Bekämpfung der Lepra in Estland».

7. Dr. Hirschberg-Riga hält seinen Vortrag: «Einiges zur Differentialdiagnose der Lepra».

Discussion.

Dr. Koppe-Pernau fragt Prof. Dehio, ob intercurrente Catarrhe bei der Lepra maculosa nicht ansteckend wirken können, wie z. B. ein Schnupfen?

Prof. Dehio kann die Frage nicht beantworten, da darüber in der Literatur sich nichts findet.

Dr. Hirschberg: Der Streit über das Vorkommen des Primäraffects der Lepra in der Nasenschleimhaut ist nicht abgeschlossen.

Prof. Dehio hebt in anerkennenden Worten die erfolgreiche Thätigkeit Dr. Kupffer's hervor. Die Entdeckung vieler Lepröser und die Durchführung einer ausgiebigen Isolirung derselben sei ihm in ausgezeichneter Weise gelungen.

Prof. Dehio hält seinen Vortrag: **„Ueber künstlich erzeugtes Fieber und die therapeutische Verwerthbarkeit desselben"**. (Soll als besondere Arbeit erscheinen).

Dr. Rothberg-Jurjew referirt im Anschluss an den Vortrag des Herrn Prof. Dehio über die beobachteten Fälle und demonstrirt die zugehörigen Tabellen und Abbildungen. (Der Vortrag erscheint demnächst als Dissertation.)

Discussion.

Dr. Hampeln: Einem so wichtigen, ganz neue Wege erschliessenden Vortrage gegenüber, als Zuhörer sofort Stellung zu nehmen, bereitet natürlich grosse Schwierigkeiten; dennoch möchte ich es nicht versäumen schon heute auf die Hauptpuncte des Vortrages einzugehen. Schon seit der Tuberkulininjection Koch's ist es bekannt, dass Injectionen von Albumosesubstanzen — wenn ich nicht irre, rühren solche Versuche von Matthes her — fieberhafte Reactionen hervorrufen. Neu aber ist, soviel mir bekannt, der so erfolgreiche Versuch Prof. Dehio's, sich dieser Injectionen zu therapeutischen Zwecken zu bedienen. Diesen Erfolgen gegenüber entsteht nun bei mir zunächst die Frage, ob es aus diesen Versuchen als erwiesen angesehen werden kann, dass die Temperatursteigerung als solche den heilsamen Effect hat, oder ob es sich nicht wesentlich um eine chemische, um Peptonwirkung handelt, und die Temperatursteigerung dieser gegenüber eine quoad effectum gleichgiltige Begleiterscheinung bildet, die mit dem Wesen der Sache nichts zu thun hat. Aus solchen Begleiterscheinungen setzt sich ja das Bild aller Infectionskrankheiten zusammen, deren eigentliches Wesen ein verborgenes ist, und in manchen Fällen auch ohne diese Begleiterscheinungen, dann schwerer erkennbar, sich dennoch offenbart. Es kann also sehr wohl sein, dass die Temperatursteigerung in der Regel sowohl in günstigem als ungünstigem Sinne eine solche gleichgültige Nebenerscheinung bildet. Sie schadet nichts, aber sie nützt auch nichts. Die Bedeutung der Ergebnisse Prof. Dehio's bleibe trotzdem die gleich grosse, nur dass ihre Erklärung eine noch zu erörternde und definitiv zu entscheidende wäre.

Prof. Dehio: Die Wirkung der Bacterienproteïne und des Pepton ist wohl nach der Ehrlich'schen Seitenkettentheorie dahin zu erklären, dass die Haptine des Blutes durch die Injectionen der genannten Stoffe vermehrt werden und dass diese Haptine es sind, welche die pathogenen Bacterien und deren Stoffwechselproducte unschädlich machen; die gleichzeitig auftretende Temperatursteigerung wirkt vielleicht dadurch günstig, dass die Production der Haptine dabei rascher und reichlicher ist als bei niedriger Temperatur. Künstliche Erhitzung des Körpers durch die Schwitzbadstube oder durch den Schwitzkasten bewirkt stets Leukocytose. Ebenso ist Oleum gynocardii ein Leukocytoticum und es ist sehr interessant, dass dieses Mittel auch bei innerlicher Verabreichung die Körpertemperatur steigert.

Dr. Haussmann: Während der Cholera im Jahre 1894 habe ich eine Beobachtung gemacht, die im Einklang mit der von Prof. Dehio mitgetheilten Thatsache steht. Bei einem asphyctischen Patienten trat im Anschluss an eine intravenöse Kochsalzinfusion Schüttelfrost und hohes Fieber von circa 8stündiger Dauer ein. Der Patient genas. Eine Erklärung konnte ich damals nicht geben. Erst ein zweiter gleichartiger Fall brachte Aufklärung. Hier konnte ich beobachten, wie im Beginn der Infusion Fibrinflocken in die Glasröhre, die Schlauch und Nadel verbanden, eintraten mit einer gewissen Menge aus der Vene ausgetretenen Blutes. Es war also in dem ausgetretenen Blut Gerinnung entstanden. Ehe ich den Rücktritt in die Vene verhindern konnte, war dieses geschehen. Es folgten Schüttelfrost, Fieber und Genesung. Damals erklärte ich mir das als eine Wirkung der einwandernden Fibrinfermente. Ich bitte Prof. Dehio gütigst seine Ansicht hierüber äussern zu wollen.

Prof. Dehio: Das Fibrinferment (A. Schmidt) gehört zu den Fermenten, die man Haemolysine nennt.

Dr. Hirschberg-Riga: Angeregt durch eine Empfehlung der Hefe bei Hautkrankheiten, habe ich bei Lepra dieselbe versucht. Der anfängliche Gebrauch rief geringe Fiebersteigerung und locale Reaction hervor. Ich habe mir diese Reaction auch im Sinne Prof. Dehio's gedeutet.

Dr. Kupffer-Kuda: Bei Behandlung der Lepra mit Ol. gynocardii kann man ähnliche Beobachtungen, wie bei der Peptoncur machen. Ich habe Injectionen mit Ol. gynocardii gemacht und dabei hohe Temperatursteigerungen (bis zu 41°) beobachtet. Es trat eine locale Reaction ebenfalls ein, die Knoten schwollen an, die Geschwüre heilten bei länger andauernder Cur aus und blieben bisher vernarbt. Dabei konnte ich beobachten, dass Patienten, die schon lange Ol. gynocardi brauchten, wenig oder garnicht reagirten. Die neueintretenden Kranken aber reagirten sehr prompt, so dass man oft sagen konnte, wann etwa die Reaction nach der Injection eintreten würde.

Dr. Sadikow: Prof. Dehio hatte angeführt, dass bei Kaninchen durch Erhöhung der umgebenden Lufttemperatur die Leukocytose erhöht werde. Sollte dieses nicht auch Erfolg versprechen bei Menschen, die an Infectionskrankheiten leiden? Beim Volke wird dieses oft angewandt und wir können eigentlich doch nicht sagen, dass der Verlauf der Krankheit verschlimmert werde, obgleich die Krankheitserscheinungen temporär wohl erhöht werden.

Dr. Koppe-Pernau macht auf die gute Wirkung feuchter Applicationen bei septischen Wunden aufmerksam.

Dr. Bornhaupt-Riga: Der Standpunct der Chirurgen in Bezug auf die Processe, wo es sich um Abscesse, gangränöse Geschwüre, Phlegmonen, handelt, lässt sich heutzutage dahin präcisiren, dass man in solchen Fällen radical incidirt und nicht bei der Behandlung mit heissen Compressen den Zeitpunct abwartet, wo die allgemeine Sepsis einsetzt. Die Heilungsdauer wird in den meisten Fällen dadurch verkürzt.

Verlesung des Protocolls der heutigen Sitzung.

Schluss der 3. Sitzung.

Am Nachmittag fand eine Sitzung des «Vereins Livländischer Aerzte zu gegenseitiger Hilfe» statt. (4. Sitzung.)

Vermischtes.

— Das 50jährige Dienstjubiläum des Leibchirurgen wirkl. Geheimraths Dr. Gustav Hirsch am 26. April gestaltete sich zu einer glänzenden Feier, die davon Zeugniss ablegte, welcher Verehrung und Liebe der Jubilar als Arzt wie als Mensch in den weitesten Kreisen sich erfreut. Vor Allem wurde der Jubilar durch ein Allerhöchstes Rescript Sr. Majestät des Kaisers und ein Glückwunsch-Telegramm Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna beglückt. Im Laufe des Tages statteten mehrere Grossfürsten und hohe Würdenträger dem Jubilar in seiner Wohnung Besuche ab und wurden ihm durch Deputationen von Academien, medicinischen Vereinen, Wohlthätigkeitsgesellschaften, lutherischen Kirchen, Hospitälern u. a. m. Adressen, Geschenke, Glückwünsche etc. in grosser Zahl dargebracht. Was den äusseren Lebensgang des Jubilars anbelangt, so wurde er am 23. Juli 1828 in Goldenbeck (Estland) geboren, erhielt seine Schulbildung in Hapsal und im Gymnasium in Reval, worauf er sich dem Studium der Medicin an der St. Petersburger Medico-Chirurgischen Academie von 1848—53 widmete. Nach Erlangung des Arztgrades begang H. vor nunmehr 50 Jahren seinen Dienst als Militärarzt in Polen, wo er auch 1854 (in Warschau) zum Doctor med. promovirte. Beim Ausbruch des Krimkrieges fand er in Sewastopol ein reiches Feld für seine ärztliche Thätigkeit, die er an den gefährdetsten Puncten ausübte. Nach dem Falle Sewastopols war Dr. Hirsch Arzt des Moskauer Garderegiments und des Centralhospitals in Krassnoje Sselo, bis er 1866 zum Leibarzt des Grossfürsten-Thronfolgers Alexander Alexandrowitsch ernannt wurde, in welcher Stellung er, nachdem der Thronfolger Kaiser geworden, verblieb und auch gegenwärtig bei Sr. Majestät dem Kaiser Nikolaus II. in derselben Eigenschaft sich befindet. Ausserdem bekleidet der Jubilar trotz des vorgerückten Alters in seltener Geistesfrische und Rüstigkeit noch zahlreiche Aemter: er ist Mitglied des Gelehrten Militär-Medicinischen Comités, des Medicinalraths, Ehrenpräsident des hiesigen evangelischen Hospitals, Präsident der Gesellschaft zur Pflege von Geisteskranken, Mitglied der psychologischen Gesellschaft in Paris und der Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin, Patron lutherischer Kirchen in Gatschina und St. Petersburg u. s. w. Unsererseits schliessen wir uns den zahlreichen Gratulanten mit dem Wunsche an, dass es dem hochgeehrten Jubilar noch lange vergönnt sein möge, in seinen hohen und glänzenden Stellungen mit ungeschwächter Kraft fortzuwirken.

— Dem Chef und Prof. emer. der Militär-Medicinischen Academie Geheimrath Dr. Tarenezki ist der St. Annen-Orden 1. Classe verliehen worden.

— Zum Vorsitzenden des Oeconomie-Comités der Fabrik für Militär-Medicinalpräparate ist der Divisionsarzt der 2. Infanterie-Division Staatsrath Dr. Wolkow ernannt worden.

— Am 21. April hat der neuernannte Professor der Pharmakologie an der Universität Jurjew Dr. D. M. Lawrow seine Antrittsvorlesung über das Thema «Die Pharmakologie als experimentelle biologische Wissenschaft» gehalten.

— Für den durch Prof. Motschutkowski's Erkrankung erledigten Lehrstuhl für Nervenkrankheiten am Klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna ist, wie der «R. Wr.» erfährt, Dr. L. W. Blumenau (wenn wir uns nicht irren, gegenwärtig Ordinator an der psychiatrischen Abtheilung des Ujasdow-Hospitals in Warschau) in Aussicht genommen.

— Der Schlocksche Kreisarzt Shiglewitsch ist für die Sommersaison dieses Jahres zur Ausübung der Obliegenheiten eines Sanitätsarztes der Badeorte am Rigaschen Strande abcommandirt worden, mit Belassung in seinem bisherigen Amte.

— Der Director der Ohrenklinik der Universität Halle, ordentlicher Honorarprofessor Dr. Herm. Schwartze, ist zum ordentlichen Professor befördert worden. Damit hat zum ersten Male an einer preussischen Universität ein Docent für Ohrenheilkunde eine ordentliche Professur erhalten. Von den reichsdeutschen Universitäten war Rostock die erste, an welcher die Professur für Ohrenkrankheiten den Rang eines Ordinariats erhielt. (Allg. m. C.-Ztg.)

— Die Vorlesungen über theoretische Chirurgie an der Tübinger Universität sind nach Uebersiedelung des Prof. Dr. Hofmeister an das Olga-Krankenhaus in Stuttgart, dem Prof. extraord. Dr. Hermann Küttner übertragen worden.

— Der ausserordentliche Professor der allgemeinen Pathologie an der Universität Kasan wirkl. Staatsrath Ssawtschenko ist zum ordentlichen Professor befördert worden.

— Der Corpsarzt des 4. Armeecorps Geheimrath Kossuchin ist auf seine Bitte verabschiedet worden. Zu seinem Nachfolger ist der Divisionsarzt Staatsrath Kirilow ernannt worden.

— Zum Abtheilungschef der Ober-Militär-Medicinalverwaltung ist der Divisionsarzt der kaukasischen Cavallerie-Division Staatsrath Ssacharow ernannt worden.

— Verstorben: 1) Am 20. April zu Riga Dr. Harald Svenson im nahezu vollendeten 35. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Kurland und hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1889—94 studirte. Nach Absolvirung war S. Arzt daselbst. — 2) In St. Petersburg am 26. April der hiesige Arzt Staatsrath Dr. Wl. Dechterew. Stadtverordneter der St. Petersburger Stadtduma und Curator des Irrenhospitals Nikolai des Wunderthäters, im Alter von noch nicht 50 Jahren an Gehirnapoplexie. Anfangs Ingenieur-Officier, widmete der Verstorbene sich im Jahre 1873 dem Studium der Medicin an der Medico-Chirurgischen Academie. Nach Erlangung des Arztgrades im Jahre 1878 setzte er zur weiteren Vervollkommnung seine Studien im Auslande bei Charcot und anderen Berühmtheiten fort und veröffentlichte auch mehrere Arbeiten aus dem Gebiet der Psychiatrie und Neurologie. Neben seiner ärztlichen Praxis nahm er regen Antheil an den Communalangelegenheiten als Stadtverordneter, Landschaftsmitglied, Mitglied verschiedener städtischer Commissionen. Der Gouvernements-Sanitätscommission, mehreren ärztlichen Vereinen, der Geographischen Gesellschaft, der antropologischen sowie der technischen Gesellschaft gehörte er ebenfalls als Mitglied an. In allen diesen Gesellschaften wie auch in der Duma galt er als ein talentvoller Mitarbeiter und hervorragender Redner. Den apoplektischen Anfall erlitt er in einer Sitzung des philanthropischen Comités, dessen Vorsitzender er seit 1893 war. — 3) In St. Petersburg der hiesige Arzt wirkl. Staatsrath Dr. Jakob Müller im Alter von 80 Jahren. Die ärztliche Thätigkeit hat der Verstorbene fast 50 Jahre ausgeübt. — 4) In Kiew der frühere Oberarzt des Jekaterinosslawschen Gouvernements-Landschaftshospitals Nikolai Larni im 41. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher seit 1886 als Arzt thätig war, fungirte in den letzten Jahren als Mitglied des Jekaterinosslawschen Gouvernements- und Kreis-Landschaftsamtes.

— Auf der seit dem 19. April in Hamburg stattfindenden «Allgemeinen Ausstellung für hygienische Milchversorgung» ist die von Prof. Happich geleitete bacteriologische Station des Jurjewer Veterinärinstituts durch eine silberne Medaille ausgezeichnet und die milchwirthschaftliche Abtheilung des Veterinärinstituts mit einem Ehrendiplom bedacht worden. Von den Ausstellern aus Russland hat ausserdem Dr. Hippius, Arzt am Wladimir-Kinderhospital in Moskau, in der «Abtheilung für Vorrichtungen zur Behandlung der Milch im Haushalt» ein Ehrendiplom erhalten. (Nordlivl. Ztg.)

— Als Candidaten für den vacanten Lehrstuhl der Histologie an der Militär-Medicinischen Academie haben sich der Privatdocent der Academie Dr. A. Maximow, der Laborant Dr. N. Tischutkin und der Marinearzt Dr. G. Schlater gemeldet.

— Dem «Rish. Westn.» zufolge sind vom Directorium der Universität Jurjew vor Kurzem 108 Studenten wegen Nichtentrichtung ihrer Collegiengelder ausgeschlossen worden.

— Prof. Dr. Martin Mendelsohn in Berlin ist, wie das «Berliner Tageblatt» meldet, wegen Beschuldigungen sexuellen Charakters durch Beschluss der medicinischen Facultät von seinem Lehramt suspendirt worden. Eine Untersuchung der Angelegenheit ist im Gange.

— Epidemiologisches. Der Flecktyphus hat sich, wie aus Tiflis berichtet wird von Rostow a/Don aus mit grosser Schnelligkeit über den nördlichen Kaukasus ausgebreitet. Die Epidemie wüthet bereits in den Städten Jekaterinodar, Armawir, Stawropol, Pjatigorsk, Wladiwostok und in den meisten Stanizen und Dörfern an der Wladikawkas-Bahn. Dabei soll es fast überall an Aerzten und Baraken für die Kranken fehlen. Bf.

— **Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 19. April d. J. 8642 (216 mehr als in d. Vorw.), darunter 444 Typhus** — (33 mehr), 652 Syphilis — (15 mehr), 130 Scharlach — (1 wen.), 87 Diphtherie — (3 wen.), 81 Masern — (16 wen.) und 82 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 13. bis zum 19. April 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
504	372	876	177	100	158	16	16	26	79	52	60	67	50	40	32	3

2) nach den Todesursachen:

— **Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 3, Masern 23, Scharlach 11,** Diphtherie 9, Croup 1, Keuchhusten 10, **Croupöse Lungenentzündung 35, Erysipelas 1, Grippe 15, Cholera asiatica 0,** Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, **Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 15,** Tuberculose der Lungen 137, Tuberculose anderer Organe 33, **Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 60, Marasmus senilis 35, Krankheiten des** Verdauungscanals 106, Todtgeborene 37.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 13. Mai 1903.

Tagesordnung: 1) Dr. J. Biel (corresp. Mitglied): Ueber die Darstellung eines Kindernahrungsmittels nach eigenem Verfahren.

2) Mag. J. Martenson (als Gast): Ueber Pasteurisationseinrichtung für Kindermilch.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 5. Mai 1903.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

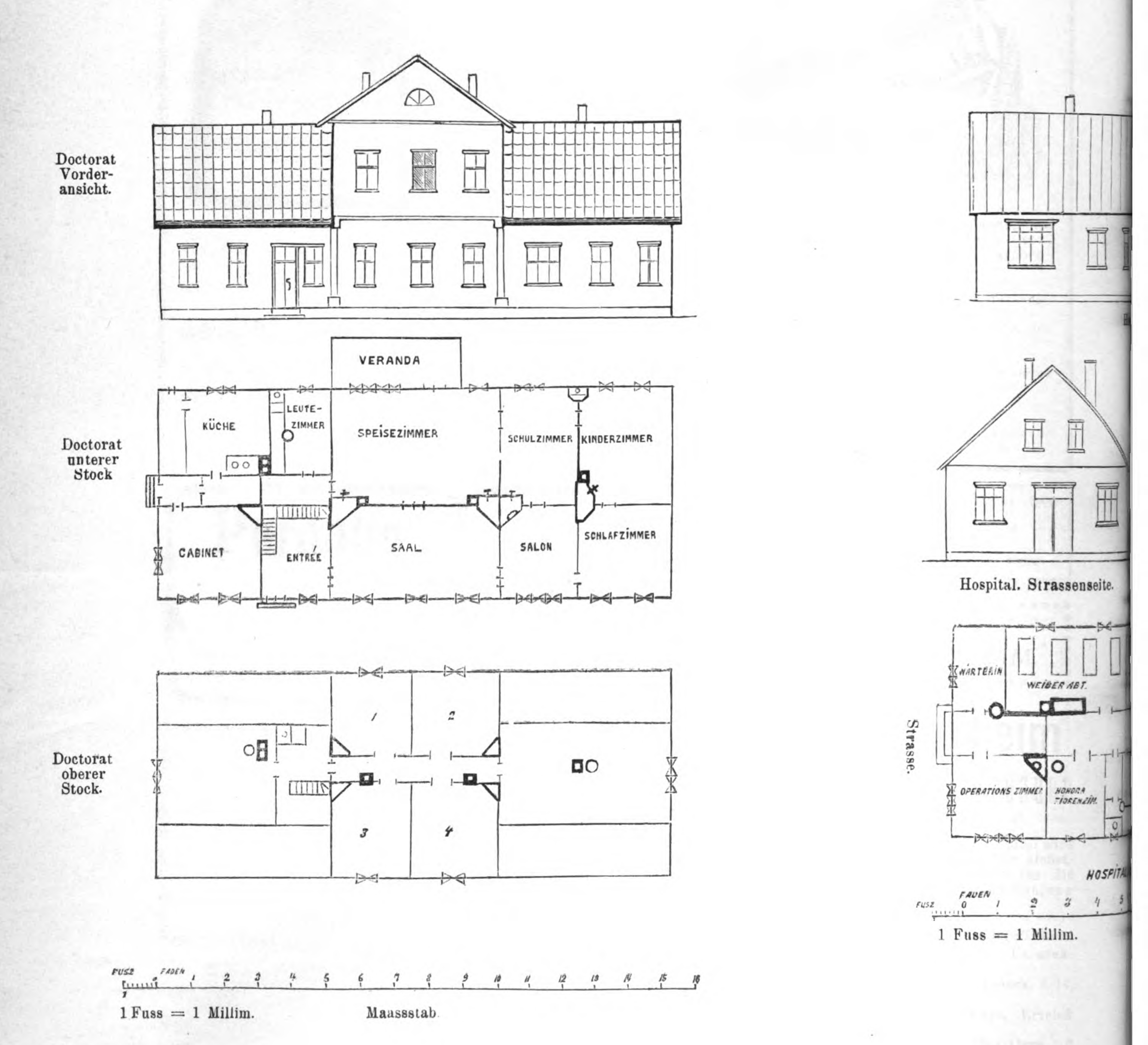
Adressen von Krankenpflegerinnen:

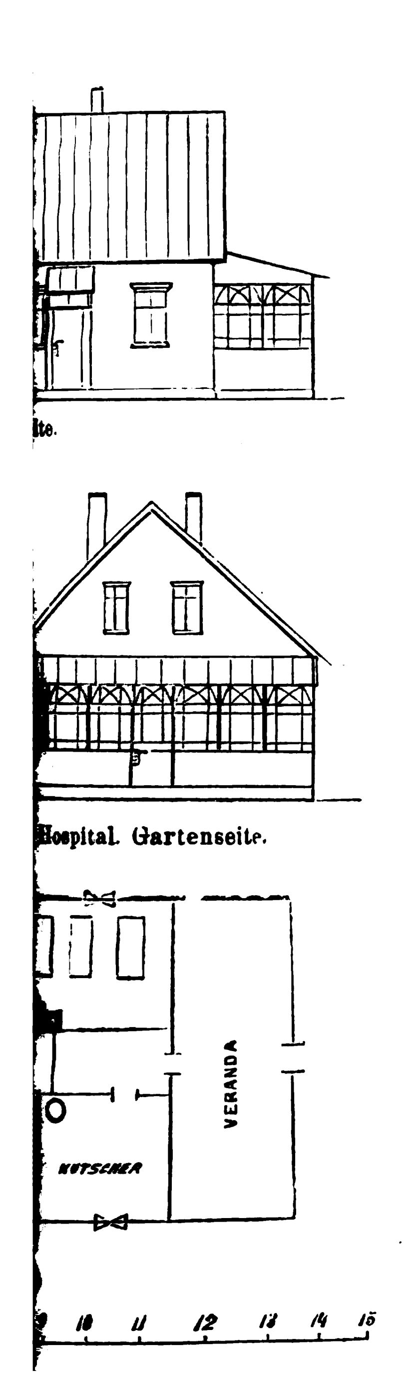
Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.
Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.
Marie Winkler, ул. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

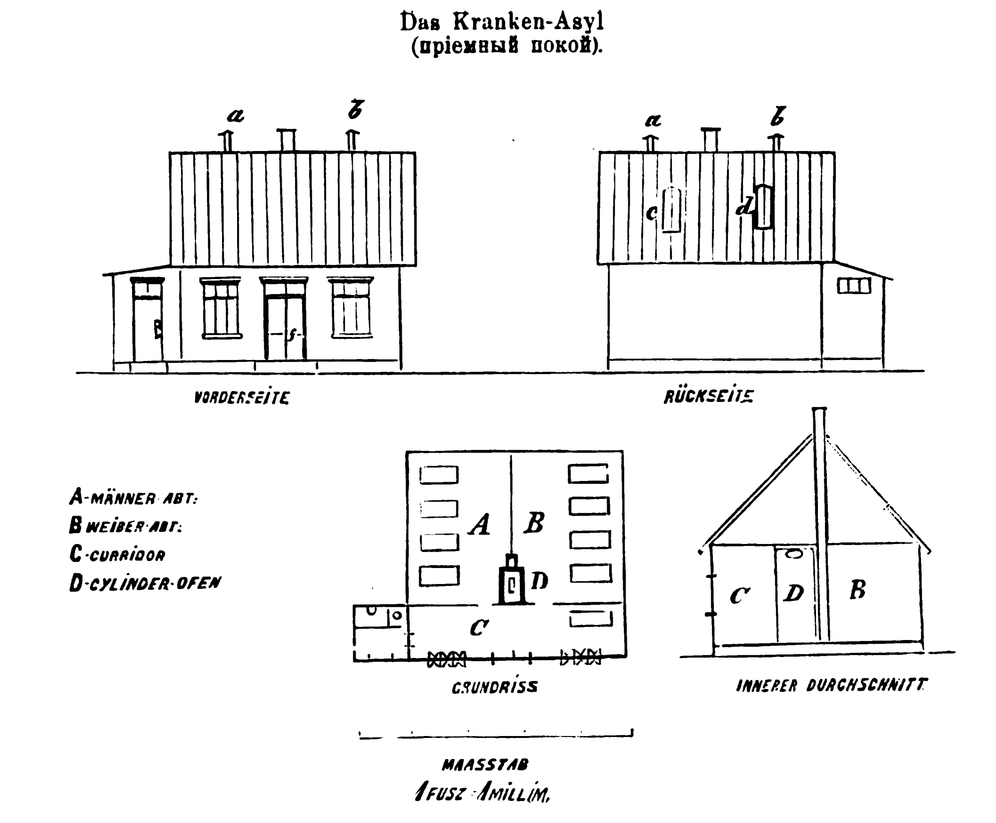
Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

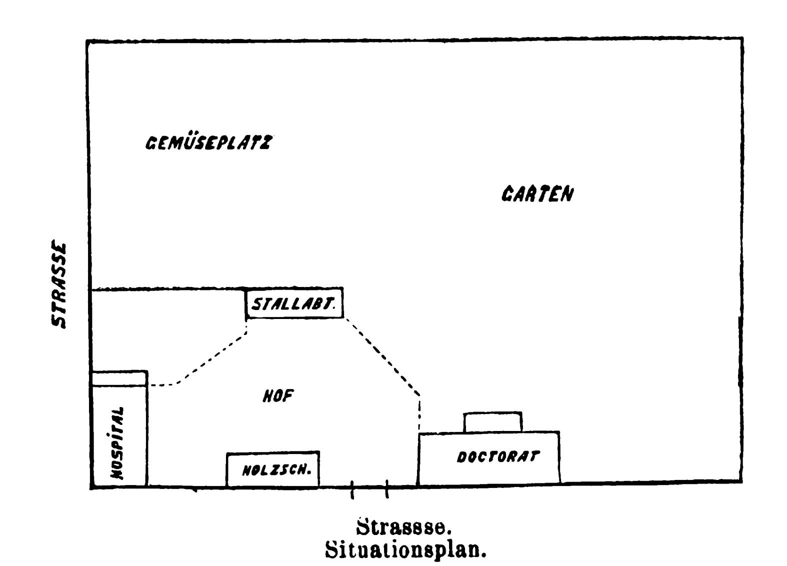

Digitized by Google


Doctorat Vorder-ansicht.
VERANDA
KÜCHE
LEUTE-ZIMMER
SPEISEZIMMER
SCHULZIMMER
KINDERZIMMER
CABINET
ENTRÉE
SAAL
SALON
SCHLAFZIMMER
Doctorat unterer Stock
1
2
3
4
Doctorat oberer Stock.
FUSZ
FADEN
Maassstab
1 Fuss = 1 Millim.
Hospital. Strassenseite.
WÄRTERIN
WEIBER ABT.
OPERATIONS ZIMMER
HONORA TIORENZIM.
Strasse.
HOSPITAL
1 Fuss = 1 Millim.



Das Kranken-Asyl
(пріемный покой).





Strassse.
Situationsplan.

Erklärung.

Beim Kranken-Asyl ist der ganze Dachraum zu den Zimmern hinzugezogen (ohne Lage) und trägt am First 2 Ventilationsschornsteine. Das Licht fällt in die Krankenzimmer durch die beiden Dachfenster c. und d.

Der ganze Raum ist durch Scheerwände von der Höhe des Ofens D. in 3 Abtheilungen getheilt. Im Corridor C. steht das Bett des Wärters (Kutschers) hinter einem Schirm.

Dr. HOMMEL'S HAEMATOGEN

Gereinigtes concentrirtes Haemoglobin (D. R. Pat. № 81,391) 70.0, chemisch reines Glycerin 20,0, Aromatische und Geschmackszusätze 10,0 (Alkohol 2%).

Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen irgend welcher Art unerreicht,

besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.

Haematogen Hommel enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin **(Sterilisirt, d. i. frei von den im Blute kreisenden Bacterien)** noch sämmtliche Salze des frischen Blutes, **insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze** (Natrium und Kalium), sowie die nicht minder wichtigen Eiweissstoffe des Serums in concentrirter und gereinigter **unzersetzter Form (also nicht verdaut!)**. Die künstliche Verdauung, sei sie nun durch Säure-Pepsin oder Hitzegrade erzeugt, ist von der natürlichen weitaus verschieden. Peptone, Albumosen und peptonisirte Präparate werden, wie Voit-München, Neumeister-Jena und Cahn-Strassburg nachgewiesen haben, überhaupt nicht direkt resorbirt; ihre Diarrhoe erzeugende Wirkung ist von zahlreichen Autoren festgestellt. Durch die künstliche Verdauung werden zweifellos Stoffe zersetzt, welche für die Neubildung von Zellen im Organismus von höchster Wichtigkeit sind. Schlagend wird dies durch die grossen Erfolge mit Haematogen Hommel gerade in solchen Fällen von Rhachitis, Scrophulose, Pädatrophie etc. etc. bewiesen, bei welchen vorher nutzlos peptonisirte. Präparate sowie Leberthran Jodeisen u. s. w. angewandt wurden.

Haematogen Hommel kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein **natürliches organisches** Product ist, treten **niemals** irgend welche Störungen ein, **insbesondere nicht** der bei längerem Gebrauche von **künstlichen Eisenpräraraten** unvermeidliche **Orgasmus.**

Warnung vor Fälschung! Wir warnen vor den zahlreichen Nachahmungen unseres Präparates, insbesondere vor solchen mit **Aether-Zusatz.** Sie repräsentiren nur **gewöhnliche Mischungen.** In solchen ist das Haemoglobin nicht in **gereinigter,** sondern in der mit den Excretionsstoffen (Hippursäure, Harnstoff, flüchtige Fettsäuren, Gase etc. etc.) belasteten, also **ungereinigten** Form enthalten.

Wir bitten daher, stets das Original-Präparat **Haematogen Hommel** zu ordiniren.

Versuchsquanta stellen wir den Herren Aerzten, die sich durch Eigenproben ein Urtheil bilden wollen, **gerne gratis und franko zur Verfügung** und bitten wir Solche von unserem Versandt-Dépôt: **Apotheke auf Gross-Ochta, Abtheilung „Haematogen" in St. Petersburg** zu verlangen.

Tages-Dosen: Säuglinge 1—2 Theelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!), **grössere Kinder** 1—2 Kinderlöffel (rein!!), **Erwachsene** 1—2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigenthümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in den Apotheken in **Original-Flaschen.** (8½ Unz.) zu 1 Rub. 60 Kop.

NICOLAY & Co. Zürich. (47) 22—5.

Wasserheilanstalt in Reichenau (Niederösterreichs).

RUDOLFSBAD

an der Südbahnstation Payerbach. 2 Stunden per Südbahn von Wien entfernt. Herrliche, von allen Seiten **geschützte Lage** in einem der **schönsten Alpenthäler Niederösterreichs** (476 Meter über dem Meere). **Ausgezeichnete Verpflegung** und **sehr comfortable Unterkunft bilden** die anerkannten Vorzüge der seit **über 30 Jahren bestehenden Anstalt,** in welcher **auch Kranke,** die nur einer **klimatischen Cur** bedürfen, Aufnahme finden.

Beginn der Saison am 15. Mai

(bis halben Juni und im September bedeutende Ermässigung für Kost und Logis) **Wasser- und electrische Curen, Massage, Oertel'sche Cur.** Eröffnung der **Trinkhalle für Molke, Milch und alle Sorten frisch gefüllter Mineralwasser am 15. Mai** und des **Voll- und Schwimmbades** (16—18° R und 730 m m. Spiegelfläche) am **1. Juni** täglich Promenaden-Concert, **directe Telephonverbindung mit Wien.** Prospekte werden durch die **Cur-Inspection** auf Verlangen gratis zugesandt. Nähere Auskünfte ertheilen: **Dr. M. Bittner,** Curarzt, **J. M. Waisnix Erben,** Eigenthümer.

CURORT HAPSAL.

Am baltischen Strande in Estland.

Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schlammbäder, Fichtennadel-, Salz-, Eisen- und Dampfwannen. Nauheimer kohlensaure Bäder. Die wärmsten Seebäder am baltischen Strande, mittlere **Meerestemperatur 17,6° R. Massage-,** Elektricität- und Mineralwasser-Curen. Privatklinik des Dr. von **Krusenstiern** mit gut eingerichteten Honoratioren-Zimmer. Gesundes Klima, reinste, stärkende Seeluft, Tannenwaldungen und ausgedehnte Seepromenaden, deshalb speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Jährlich über 3000 Curgäste, die an den verschiedenen Arten von Rheumatismus, Gicht, chronischen Affectionen der weibl. Sexualorgane, Scrophulose etc. litten. Musik, Theater, Concerte, Tanzabende Spielplätze für Lawn-Tennis, Bodjo etc. Geschützte Meeresbucht zu Bootfahrten mit Segel-, Ruder- und Paddelböten. Volle Pension zu mässigen Preisen im Hotel «Salon». Broschüre und Auskünfte über Wohnung durch die

(36) 5—5. **Bade-Commission.**

HÆMATOGEN

der Actien-Gesellschaft der chemischen Fabrik

Trampedach & Co., Riga

ist eine organische Eisen-Eiweissverbindung, wie sie im Blute vorkommt. Es dient als Heilmittel in allen den Fällen in welchen Eisengebrauch indicirt ist. Haematogen wird von allen Eisenverbindungen am schnellsten im Körper umgesetzt.

Geliefert wird dies Präparat in folgenden drei Formen:

Flüssig (concentrirtes gereinigtes Haemaglobin 70%; Geschmackscorrigens: chemisch reines Glycerin 20%, Malagawein 10%. (76) 12—1.

Trocken in Pulver. Trocken in Chocoladetabletten.

Zu haben in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen.

Kgl. Bad Kissingen. (71) 10—2.

Bäder vom 15. April bis 1. November.

Weltberühmte eisenhaltige Kochsalzquellen (Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Bockleter Stahlwasser *) · **Soole mit reichstem Kohlensäuregehalt für Trink- und Badekuren.** Reichhaltige Kurmittel. **Besondere Heilanzeigen: Magen-Darmerkrankungen; Herz-, Leber-, Nierenkrankheiten. Bleichsucht, Fettleibigkeit, Zuckerkrankheit, Frauenkrankheiten.**

*) **Versand sämmtlicher Mineralwässer durch die Verwaltung der k. Mineralbäder Kissingen u. Bocklet.**

Aufschlüsse über alle Anfragen unentgeltlich vom **Kurverein Bad Kissingen.**



Badenweiler

bad. Schwarzwald, 420—450 m. üb. d. M.

altbewährtes Thermalbad, berühmter Luftkurort

Broschüre durch das Badecomité.

(68) 10—2.

Saison 1. April bis Ende October.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg)*:
Die Wirkung des „**Pertussin**" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg)*:
Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen)*:
Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.)*:
Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau,** Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—3.

Kemmern'sche Schwefelquellen und Schlammbäder.

40 Werst von Riga, an der Riga-Tuckumer Eisenbahn.

Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schwefel, Schwefel-Salz-, Schwefel-Fichtennadel-, alkalische Schwefel-, Kohlensaure, Dampf-, Humus-, Humus-Salz-, Humus-Fichtennadel-, volle und verdünnte Schlammbäder.

Mineralwässer, Kefir, Massage, Frictionen, Inhalationskammer, Electricität.

Jährlich über 3500 Kranke mit verschiedenen Formen von Rheumatismus, Haut-, Nerven-, Frauenleiden und luetischen Krankheiten.

Schlammbadeanstalt, neue Wasserheilanstalt mit Douchen von hohem Druck nach Charcot und elektrische Bäder.

Waldige Gegend, grosser renovirter Park, in dem Morgens und Abends Musik spielt.

Bibliothek, Lesekabinet, Schiessstand für Jagdflinten, zum Schiessen nach Tellern und Kugeln, Kinderspiele.

Quartiere von 40—150 Rbl. für 6 Wochen. Pensionen mit vollem Unterhalt von 10—20 Rbl. wöchentlich. Eine Badecur kostet von 12—30 Rbl.

Diligence — Verbindung mit dem Meer.

Von Riga nach Kemmern und zurück gehen während der Saison bis 30 Züge täglich, die an allen Badeorten des Rigaschen Strandes halten.

Wegen genauerer Auskünfte wende man sich: an den Director Dr. med **A. Sotin,** Kemmern, Rigascher Kreis, Livland.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, **Erbsenstr. 33. Haupt-Niederlage,**

Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Droguengeschäfte.

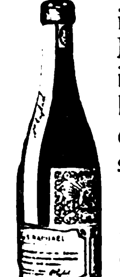
Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch, Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-). Barometer, Aerometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies, Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ДЕПО ПЕРЕВЯЗОЧНЫХЪ ПРЕДМЕТОВЪ

Instrumente zu Verbänden, zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer, Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinärärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Gutta-percha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von G. Nestle in Vevey.

St. Raphael-Wein



ist der beste Freund des Magens. Sein Geschmack ist ausgezeichnet. Von allen bekannten Weinen ist dieser der am meisten stärkende, tonische und kräftigende.

Compagnie du vin St. Raphael à Valence (Drome). France. (38) 10—6.

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel

(HAEMATOGEN).

Ein eisenreiches Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Verbindung enthält, bestes Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene, erregt leicht den Appetit und befördert die Verdauung. **Haematogen Hertel** ist verkäuflich in der Apotheke in flüssiger und trockener Form, jedoch ist das flüssige Präparat, weil leichter vom Organismus aufgenommen, dem trockenen vorzuziehen.

Vor Nachahmung wird gewarnt.

Дозв. ценз. Спб., 2 Мая 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 19 St. Petersburg, den 10. (23.) Mai. **1903.**

Der XV. Aerztetag der Gesellschaft Livländischer Aerzte findet vom 3.—5. Juni a. c. in Pernau statt.

Collegen, welche Vorträge zu halten wünschen werden gebeten dieselben bis spätestens den 15. Mai anzumelden und das Manuscript in druckfertigem Zustande zum Aerztetag mitzubringen.

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Secretär Dr. G. v. Engelmann, Riga, Thronfolgerboul. Nr. 6.

Dr. H. Meyer,
d. Z. Präses der Gesellschaft livländ. Aerzte.

Lassen sich die an der Rückenfläche des Thorax hörbaren Herztöne und Herzgeräusche für die Diagnose verwerthen?

Von

Dr. E. Masing.

Vortrag, gehalten am 14. April 1903 im Deutschen Aerztlichen Verein zu St. Petersburg.

I.

Es ist jedem Arzte aufgefallen, wie bei Auscultation der Lungen am Rücken zuweilen dort die Herztöne exquisit deutlich zu hören sind. Bei Kindern und jugendlichen mageren Menschen ist das immer der Fall. Aber, wenn man darauf seine Aufmerksamkeit zu lenken sich gewöhnt, so überzeugt man sich, dass es die bei weitem grösste Mehrzahl aller Untersuchten ist, wo man am Rücken Herztöne hört, und nur mehr Ausnahmen, wo man dort nichts hört. Nur muss man scharf hinhorchen und dann macht man oft die Erfahrung, dass, obgleich in den ersten Secunden nichts zu hören war, dann doch das Ohr immer deutlicher die fortgeleiteten Töne wahrzunehmen beginnt. Die Controlle, dass man sich nicht einer Selbsttäuschung hingebe, ist an der Carotis leicht ausgeführt, oder wenn der Spitzenstoss palpable ist, an diesem. Und auch das ist leicht zu constatiren, dass es wirklich die fortgeleiteten Herztöne sind, die man hört, und nicht etwa Töne der Aorta descendens; wenn man das Stetoskop von der Stelle des Herzchocs Zoll für Zoll um die linke Achselhöhle herum auf den Rücken hin fortschiebt, so überzeugt man sich, dass es dieselben Töne sind, die man, nur allmählich schwächer werdend, wahrnimmt.

In den Handbüchern der Physiologie (wenigstens in den von Joh. Müller, Donders, Wundt, Hermann, Landois) ist kein Wort über die normale Fortleitung der Herztöne gesagt. Ebenso in mehreren Handbüchern für physikalische Untersuchungsmethoden z. B. Wesener medicinisch-klinische Diagnostik 1892; Paul Guttmann Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden 1881; der Abschnitt «Auscultation» in Eulenburg's neuester Encyclopädie von Noorden. Nur in O. Vierordt's Diagnostik der inneren Krankheiten 1897 heisst es auf pag. 205: «Kinder und Personen mit gracilem Thorax haben meist laute Herztöne, bei ersteren werden sie auch durch die Lungen weithin fortgeleitet». Ferner habe ich in den Handbüchern für innere Krankheiten und speciell Herzkrankheiten, soweit ich solche erreichen konnte, vergeblich nach dahin bezüglichen Angaben gesucht. Nur in Rosenstein Krankheiten des Herzens 1876 (aus Ziemssen's Sammelwerke) steht pag. 47: «Wenn die Herztöne in grösserer Intensität vernommen werden, sind sie auch in grösserer Ausbreitung hörbar. Während unter normalen Verhältnissen nur bei zartgebauten Individuen, Kindern und Frauen, die Herztöne auch auf der Rückenseite, namentlich im linken Interscapularraum gehört werden, ist dies bei allgemeiner Hypertrophie des Herzens bei Allen der Fall. Die weite Verbreitung der Hörbarkeit der Herztöne bei Phthisikern beruht einfach auf besserer Leitung durch das infiltrirte Gewebe».

Auch in den bekanntesten Handbüchern der Kinderkrankheiten (Vogel, Baginski, Gerhardt, Jacoby, Uffelmann, Steiner) wird die Fortleitung der Herztöne nicht erwähnt. Nur Hochsinger spricht in seinem Buche «Die Auscultation des kindlichen Herzens» 1890 davon. So heisst es pag. 22: «Eine dem Kindesalter eigenthümliche Abweichung von dem Gewöhnlichen



liegt in der guten Fortleitung der Herztöne nach dem Rücken und Abdomen. Selbst bei ganz normaler Herzaction kann man bei kleinen Kindern die fortgeleiteten Herztöne im Rücken hören. . . . . Irgend welcher diagnostischer Werth kommt den nach hinten fortgeleiteten Tönen nicht zu».

Zugegeben, dass ich nicht genügend in der Literatur gesucht und daher manche mitgetheilte Beobachtung nicht kennen gelernt habe, das steht aber doch fest, dass im Grossen und Ganzen dieses Symptom klinisch ignorirt worden ist. Ob mit Recht? Ob es nicht schon der Untersuchung werth wäre zu entscheiden, was das Normale ist: Ein Aufhören der Hörbarkeit der Herztöne am Rücken bei Erwachsenen (Rosenstein eben citirt) oder vielleicht gerade die Fortdauer der bis zur Pubertät beobachteten Ausbreitung? Ich bin nach meinen Erfahrungen geneigt, das Letztere für das Gesundere zu halten. Was sollten es auch für Verbesserungen in den Organen der Brusthöhle nach der Pubertät sein, die die Fortleitung der Herztöne jetzt abschwächen? Denn das ist ganz gewiss, dass eine stärker entwickelte Muskulatur am Rücken eine wesentliche Abschwächung der fortgeleiteten Herztöne nicht zu Stande bringt. Nachdem ich es mir seit ca. 5 Monaten zur Regel gemacht habe, dass ich jeden Kranken im Hospitale oder in der Privatpraxis, alt oder jung, einen Augenblick darauf untersuche, ob an seinem Rücken (über dem ganzen? oder nur an einzelnen Stellen?) fortgeleitete Herztöne zu hören sind (einer oder beide? Stärke? Klangfarbe? etc.), habe ich eine grosse Reihe von Beobachtungen gemacht, aus denen ich unwillkürlich im Gegensatz zu Hochsinger Schlüsse zu ziehen anfange. Ich weiss sehr wohl, dass diese Schlüsse in keiner Weise bewiesen sind, dass sie durch meine eigenen weiteren Beobachtungen oder diejenigen Anderer sich als hinfällig erweisen können. Aber ich glaube doch, dass sie erwähnenswerth und prüfungswerth sind.

1. Bei der grössten Mehrzahl der Untersuchten, die ein gesundes Herz hatten, waren die Herztöne überall am Rücken zu hören, am wenigsten in der obersten Partie, etwa oberhalb der Spinae scapulae. Meist waren die Töne links besser hörbar als rechts. Meist waren es beide Töne, aber immer der erste lauter als der zweite; selbst wenn vorn der zweite verstärkt zu hören war, lauter als der erste, war hinten doch wieder der erste lauter. Wurde nur ein Ton gehört, so war es immer der erste. Das musste auffallen, da nach der Vierordt'schen Scala der zweite Ton (Aorta + Pulmonalklappen) auf dem Sternum nur um sehr weniges schwächer ist als der erste Ton an der Herzspitze. Ich vermuthete daher, dass die Fortleitung vielleicht weniger durch die Lungen, sondern mehr durch die elastische Thoraxwand von vorn nach hinten geschehe. Da wäre es verständlich, dass der systolische Ton besser fortgeleitet würde, weil gerade in diesem Augenblicke das Herz mit seiner vorderen Wand an die Thoraxwand anschlägt. Ich suchte nun, ob nicht der 5. Rippe entlang am Rücken die deutlichste Wahrnehmung des ersten Tones bemerkbar sei. Das kann ich aber nicht behaupten. Der ganze Raum zwischen der Scapula und Wirbelsäule und die Partie unterhalb der Scapula zeigten gleich laute Töne.

2. Da auch viele robuste, muskulöse Arbeiter mit breitem und tiefem Brustkorbe bei ruhigem nicht harten Pulse auf dem Rücken hörbare Herztöne hatten, so wurde ich zur Annahme gedrängt, dass die Dicke oder Dünne der Thoraxwand hier nicht entscheidend ist und dass daher — wenn am Rücken gar kein fortgeleiteter Herzton zu hören ist — das Herz wahrscheinlich im Augenblicke nicht genügend kräftige Contractionen leiste. Ich möchte mich recht reservirt ausdrücken aber doch sagen: ein völliges Verschwinden der Herztöne am Rücken scheint ein Symptom für Herzschwäche zu sein. Vielleicht ist das Verschwinden auf der rechten Rückenhälfte mit nur schwacher Wahrnehmung auf der linken auch schon ein dahin zielender Hinweis. Wenn sich das bestätigen sollte, so wäre eine solche Bereicherung zur Beurtheilung des Zustandes des Herzmuskels Vielen sehr willkommen, z. B. den Versicherungsärzten. Ein noch so geübtes Ohr wird sich nicht für competent erklären, aus der beginnenden Dumpfheit und Schwäche der Töne ein sicheres Urtheil über den Grad der Herzschwäche bilden zu können. Der Puls kann dabei durch Gemüthsbewegung oder Rigidität der Wandung diese Schwäche verdecken. Wie wäre da ein mehr objectiver Gradmesser willkommen. Wenn nun entweder nur rechts oder auch überall am Rücken die Herztöne unhörbar sind, so wäre das dann ein mehr objectiver Massstab. Aber nicht nur für die Lebensversicherung, wie ist doch jedem Arzt die Beurtheilung des Zustandes des Herzens seines Kranken wichtig, z. B. vor Narkosen.

Kürzlich kam ein robuster, muskulöser Portier zu mir mit Klagen über Rückenschmerzen. Ich untersuchte seinen Rücken und auscultirte auch die Herztöne dort zuerst. Es waren keine zu hören. Ich nahm schon jetzt Herzschwäche an. Die Untersuchung vorn ergab schwache dumpfe Töne, keinen fühlbaren Choc, kein Emphysem, schlechten Radialpuls, vergrösserte Leber. Er gab nun an, dass er seit vielen Jahren sehr reichlich Branntwein trinke und dass er kurzathmig sei. Höchst wahrscheinlich hat er einen durch Alkohol degenerirten Herzmuskel, was schon durch Auscultation am Rücken erkannt werden konnte.

Dagegen hörte ich bei einem Emphysematiker vorn sehr schwache Herztöne, weil das Herz vollständig von der Lunge überdeckt war. An Herzschwäche als Ursache der leisen Töne glaubte ich aber nicht, da die Töne beide deutlich auf dem Rücken zu hören waren. Der Puls bestätigte das. Es lag hier auch keine Hypertrophie des linken Ventrikels vor, denn der Spitzenstoss war doch an normaler Stelle zu fühlen, wenn Patient ganz auf der linken Seite lag und seine Lungen in Exspirationsstellung hielt. Doch gehe ich nicht so weit zu sagen: die Hörbarkeit der Herztöne am Rücken ist immer ein Beweis, dass der Herzmuskel gesund ist; es mögen auch bei krankem Herzmuskel durch besonders günstige Fortleitungsbedingungen (infiltrirte Lungen), durch Herzhypertrophie, durch psychische Erregung etc. am Rücken hörbare Herztöne vorkommen. Besonders instructiv für die Richtigkeit des Satzes, dass Herzschwäche die Veranlassung ist, dass die Herztöne auf dem Rücken verschwinden, sind Kranke mit langdauerndem Abdominaltyphus. So liegt noch eben im Alexander-Hospital ein solcher, der bis zum Ende der 3. Woche auf dem Rücken gut hörbare Herztöne hatte, die allmählich schwächer wurden; in der 4. Woche verschwanden sie ganz, um mit Eintritt der Reconvalescenz wieder ganz leise hörbar zu werden.

3. Es ist mir nicht selten aufgefallen, wie Herztöne, die vorn von ganz normalem Klange sind, auf dem Rücken metallisch klingen. Diesen Metallklang bekommen Herztöne bekanntlich, wenn in der Nähe befindliche grosse lufthaltige Räume mitklingen. Somit werden auf dem Rücken metallisch klingende Herztöne (die vorn normal tönen) dafür sprechen, dass zum Rücken näher solche Räume liegen, entweder oberhalb des Zwerchfells (Pneumothorax, Lungencaverne), oder unterhalb desselben (Magen, Colon). Es wäre nun nicht undenkbar, dass die Blähung gewisser Darmpartien — z. B. Flexura coli lienalis — ganz besonders die Herztöne links am Rücken metallisch klingen lässt und dann als Symptom in gewissen Fällen von Passagestörungen

im Darme verwandt werden könnte. Ich habe keinen solchen Fall daraufhin zu untersuchen Gelegenheit gehabt, es soll dieses also nur eine Andeutung sein, dass vielleicht bei der Auscultation der Herztöne auf dem Rücken nicht nur ihre Stärke sondern auch ihre Klangfarbe Bedeutung haben könne.

II.

Aber nicht nur die Herztöne werden fortgeleitet, sondern auch die Herzgeräusche. Auch darüber ist in der Literatur wenig zu finden. P. Guttmann Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden 1881, sagt pag. 295: «Sehr verschieden ist die Stärke der endocardialen Geräusche. Bald sind sie so zart....., bald so laut, dass sie nicht nur in der ganzen Herzgegend, sondern auch über der ganzen vorderen und selbst hinteren Thoraxfläche gehört werden können. In solchen Fällen sind sie zuweilen dem Kranken selbst und dem Beobachter bei blosser Näherung des Ohres an die Brustwand wahrnehmbar. Eine solche Intensität kommt aber nur bei systolischen, nie bei diastolischen Geräuschen vor». C. Rauchfuss, IV. Band von Gerhardts Sammelwerk 1878, erwähnt in seiner detaillirten Untersuchung über die angeborenen Krankheiten des Herzens und der Gefässe nur einmal solcher Fortleitung, pag. 94 (Verengerung der Art. pulm.); «Zuweilen ist das systolische Geräusch über dem ganzen Thorax hörbar, auch am Rücken, meist links lauter als rechts». C. Noorden, X. Bd. der neuesten Eulenburg'schen Encyclopädie, sagt pag. 420: das systolische Geräusch ist meist laut und rauh; es pflanzt sich in der Richtung des Blutstromes weit fort und wird gewöhnlich auch an den Carotiden, ja sogar hinten an der Brustaorta neben der Wirbelsäule gehört». In der neuesten Auflage seines Handbuches sagt Strümpell: «ein lautes systolisches Mitralgeräusch kann man nicht selten sogar noch am Rücken (links, zuweilen auch rechts) hören». Eichhorst, 5. Aufl. 1. Bd., erwähnt bei den Mitralklappenfehlern nichts von einer Fortleitung des Geräusches, ebensowenig bei Tricuspidal- und Pulmonalklappenfehlern. Dagegen pag. 45: «Das diastolische Geräusch bei Aorteninsufficienz dehnt sich häufig über das Gebiet der eigentlichen Herzgegend aus, so dass man es beispielsweise auch über der hinteren Rückenfläche zu hören bekommt». Und pag. 51: «Das systolirche Geräusch bei Stenose der Aorta pflanzt sich auch zu den übrigen Herzostien fort, dringt bis in die Carotis, selbst bis zum Kopfe vor und wird auch auf der hinteren Thoraxfläche und mitunter selbst in einiger Entfernung vom Kranken vernommen».

Am meisten war von Mittheilungen der Kinderärzte zu erwarten, da an herzkranken Kindern die Fortleitung der Geräusche am auffallendsten ist. Bei Henoch ist die ganz kurze Bemerkung zu lesen, dass bei Pulmonalstenose das systolische Geräusch ab und zu auch am Rücken gehört wird (Lehrbuch der Kinderkrankheiten, russ. Uebersetzung 1882, pag. 350). Eben so kurz sind die Bemerkungen von Sansom, dass systolische Geräusche bei Defecten im Septum ventriculorum an der Herzspitze und zwischen den Schulterblättern am besten zu hören seien (citirt bei Baginsky, Lehrbuch der Kinderkrankheiten 1883 pag. 475), und von Ettlinger (Archiv für Kinderheilkunde Bd. 8, pag. 3).

D'Espine und Picot sagen (Grundriss der Kinderkrankheiten 1878 pag. 16): «Die wirklichen Aftergeräusche kann man gewöhnlich auf der linken Seite eben so gut hören wie vorn. Durch dieses Zeichen kann man dieselben von Reibungsgeräuschen, die sich nur wenig fortpflanzen, unterscheiden». Endlich hat College Hoerschelmann in diesem Vereine 1878 (cf. St. Petersb. Medicin. Wochenschrift Nr. 21 pag. 199) ein Präparat von Transposition der grossen Gefässe mit Stenose der Aorta demonstrirt; im Leben war das systolische Geräusch auch am Rücken rechts von der Wirbelsäule deutlich zu hören.

Wirklich eingehend behandelt nur Hochsinger in seinem oben citirten Buche die Frage über fortgeleitete Herzgeräusche. Er ist der Einzige, so viel ich weiss, der diesem Symptome viel Aufmerksamkeit zugewandt und dann Schlüsse gezogen hat. Ich citire alle dahin bezüglichen Stellen wörtlich, um zu zeigen, dass meine Erfahrungen an Erwachsenen seine an Kindern gewonnenen fast immer bestätigen.

Mehr habe ich in der Literatur nicht über die Auscultation der Herzgeräusche am Rücken gefunden. Viele Handbücher der Kinderkrankheiten oder der Herzkrankheiten erwähnen derselben nicht. Auch in den letzten 10 Jahrgängen der Deutschen medicinischen Wochenschrift kommt nichts darüber vor.

Nun habe ich, besonders in der stationären Abtheilung des deutschen Alexander-Hospitals, während des letzten halben Jahres viele Herzkranke untersucht und bin zunächst zu folgenden Resultaten gekommen:

1. Systolische Geräusche von einer gewissen Intensität, wenn sie abhängig waren von einer Insufficienz der Mitralklappen oder Stenose des Aortenostiums, wurden immer sehr präcise auch am Rücken gehört, links wie rechts. Schwache Geräusche, im Beginne einer Endocarditis oder die den 1. Ton nur begleiten, scheinen nicht fortgeleitet zu werden.

2. Systolische Geräusche, die nicht von einem organischen Klappenfehler abhängen, sog. «accidentelle» Geräusche werden nicht zum Rücken fortgeleitet. Man hört dort einen guten ersten Ton.

3. Diastolische Geräusche werden meist nicht zum Rücken fortgeleitet. Da kann ich die Angabe Eichhort's und Hochsinger's (oben citirt) nicht bestätigen, wohl aber bin ich mit Guttmann in Uebereinstimmung (siehe oben).

Ebenso wie über die Herztöne, so sollen auch diese 3 auf die fortgeleiteten Herzgeräusche bezüglichen Sätze nur mehr Thesen sein, nicht zweifellose Thatsachen. Dazu müsste die Zahl der untersuchten Herzkranken viel grösser sein. Immerhin habe ich für jeden meiner 3 Sätze Beispiele aus dem Alexander-Hospital wie aus meiner Privatpraxis vorzuführen. Erstere haben die mir assistirenden jüngeren Herren Collegen auch vielfach darauf untersucht.

Wenn es sich weiterhin auch bestätigt, dass die systolischen Geräusche, wenn sie von organischen Klappenfehlern herrühren, immer, die sogenannten accidentellen Geräusche aber nie am Rücken gehört werden, so wäre das für die differentielle Diagnose von grossem Werth.

Eine jetzt 30-jährige Frau kenne ich seit ihrer Kindheit. Vor 20 Jahren hatte sie Scharlach mit etwas Gelenkrheumatismus. Es blieb an der Pulmonalis ein blasendes systolisches Geräusch. Obgleich das Leben ihr vielen und andauernden Kummer gebracht hat, sind am Herzen keine Veränderungen aufgetreten, die nicht hätten fehlen können, wenn vor 20 Jahren ein Klappenfehler entstanden wäre. Es ist also ein accidentelles Geräusch, dass auch noch heute laut längs dem linken Sternalrande vom 2. Intercostalraum bis zur Herzspitze herab zu hören ist (systolisch). Am Rücken hört man überall nur 2 reine Töne. Sie ist recht corpulent aber anämisch.

Einer meiner Patienten im Alexander-Hospital kam zur Section, aber es ist zweifelhaft, ob man dessen systolisches Geräusch als ein accidentelles bezeichnen darf.

Schugaeff. Ein sehr complicirtes Krankheitsbild (Gonitis gonorrhoica, Sepsis, Aneurysma aortae etc.). Es war während des Lebens ein recht lautes systolisches Geräusch auf dem Sternum und rechts von ihm hörbar, nirgends links. Auf dem Rücken war es nicht zu hören. Daher bezog ich es auf's Aneurysma. Die Section zeigte ein Aneurysma der Aorta ascendens mit Kalkplatten an der Intima. Die Aortenklappen waren intact. An der Mitralis bestand eine deutliche Stenose und auch die Klappen waren kurz, doch aber sprach

sich Herr Prosector Dr. Ucke dahin aus, dass sie wahrscheinlich zum Schluss des Ostiums ausgereicht hätten. Der Umstand, dass das Geräusch nirgends links vom Sternum hörbar war, liess es ja auch ausschliessen, dass es am Mitralostium entstanden war. Der Ausdruck «accidentelles» Geräusch ist ja kein präciser, begrenzter. Auch hier verstehe ich unter ihm nur solche Geräusche, die nicht von einem typischen, organischen Klappenfehler stammen, und solche werden nicht zum Rücken fortgeleitet wie es scheint.

Hochsinger hat bei Kindern bis zum 4. Lebensjahre nie accidentelle Herzgeräusche gefunden. Erst nach dem 4. Jahre fangen sie an aufzutreten. Diese accidentellen Geräusche waren stets nur leise, systolisch, von weicher, hauchender oder blasender Beschaffenheit, hatten niemals zur completen Substitution des systolischen Tones geführt, besassen ihr punctum maximum stets am Pulmonalostinm und wurden niemals über der ganzen Herzgegend wahrgenommen. Auch eine Fortleitung nach dem Rücken konnte in keinem Falle constatirt werden. Also auch hier sind Hochsinger und ich in voller Uebereinstimmung.

Dafür, dass diastolische Geräusche nicht oder wenigstens viel weniger gut zum Rücken fortgeleitet werden, habe ich mehrere Beispiele.

W. Truss, 22-jähriger Drechsler, 2 Mal in diesem Winter im Alexander-Hospital behandelt. Insuff. valvul. aortae, linker Ventrikel hypertrophisch, Spitzenstoss breit und hebend im 6. Intercostalraum links von der linken Mamillarlinie. Auf dem Rücken 2 reine Töne.

Die Patienten Nachkur und Kosk (beide im Alexander-Hospital) hatten laute diastolische Geräusche auf dem Sternum und hypertrophische linke Ventrikel Kein Geräusch auf dem Rücken, aber der 2. Ton nicht ganz rein, nicht klappend, sondern wie etwas protahirt und unrein. Kask kam zur Section: «Alle Herzklappen und Ostien normal. Die Aortenklappen schlussfähig bei der Wasserprobe. An der rechten hinteren Aortenklappe gleich unterhalb des Schlussrandes zwei rothe hirsekorngrosse Excrescenzen». Es ist nicht recht einzusehen, wie diese Excrescenzen die Veranlassung zu einem deutlichen diastolischen Geräusch sein konnten, aber eine andere Ursache liess sich nicht finden.

Accidentelle diastolische Geräusche giebt es wahrscheinlich nicht, wenigstens wird ihre Existenz vielfach bestritten. Daher kann ich auch über ihre Fortleitung nichts sagen.

Warum die systolischen Geräusche, wenn auf Klappenfehlern beruhend, zum Rücken fortgeleitet werden, und die diastolischen nicht, ist unklar. Vielleicht findet die Fortleitung mehr durch die Brustwand und nicht durch die Lungen statt — dann wäre es verständlich, dass ebenso wie die systolischen Herztöne auch die systolischen Geräusche besser geleitet werden als die diastolischen, da im Moment der Entstehung der letzteren das Herz sich von der Brustwand entfernt.

Zum Schluss noch zwei Citate aus Hochsinger und dazu einige an meinen erwachsenen Patienten im Alexander-Hospital gemachten Beobachtungen, welche die Erfahrungen an Kindern in Bezug auf systolische Geräusche vollkommen bestätigen, nicht aber in Bezug auf diastolische. Es heisst bei Hochsinger p. 40: «In Bezug auf die Fortleitungsfähigkeit des kindlichen Thorax Herzgeräuschen gegenüber habe ich die Erfahrung gemacht, dass dieselbe bei den verschiedenen Fällen sich verschieden gestaltet. Wir haben im zweiten Abschnitte die Fortleitungsverhältnisse des Thorax für die Herztöne des Kindes als äusserst günstige bezeichnet. Mit den Geräuschen steht es nicht immer so. Nach dem Rücken hin werden bei kleinen Kindern in deutlicher Weise nur sehr laute systolische Herzgeräusche fortgeleitet, welche die Töne vollkommen verdecken. Diastolische Herzgeräusche der Kinder werden nur bei grosser Intensität gut nach dem Rücken hin fortgepflanzt. Weiche Blasegeräusche, ja auch etwas rauhere Geräusche, welche dem betreffenden Herztone nur anhängen, sind kaum weiter als über den Bereich der Praecordialgegend vernehmbar, während dabei die Herztöne sehr gut am Rücken hörbar sind. Während man also in derartigen Fällen vorn Töne und Geräusche gut percipirt, hört man seitlich und am Rücken nur die Töne ohne die vorn hörbaren Geräusche. Bei ausgebildeten namentlich incompensirten Herzfehlern mit starker excentrischer Hypertrophie ist die Fortleitung der Herzgeräusche eine so kräftige, dass sie am Rücken ebenso deutlich, ja manchmal noch distincter als am Thorax vorn zu auscultiren sind. In hochgradigen Fällen werden die Geräusche mitunter weit nach rechts, nach abwärts aufs Abdomen und nach aufwärts sogar zu den Schädelknochen fortgeleitet».

Den Hochsinger'schen Satz, dass nur die Geräusche fortgeleitet werden, die die Töne ganz verdecken, bestätigt folgende Beobachtung:

P. Mustanen, 30-jähriger Mechaniker, mager aber muskulös. Stenose der Mitralis, lautes präsystolisches Geräusch, daneben lauter 1. Ton, Spaltung des 2. an der Herzspitze, 2. Pulmonalton verstärkt. Auf dem Rücken der 1. laut, auch die Spaltung des 2. gut hörbar, nichts von einem Geräusch.

Wenn er aber von den diastolischen Geräuschen sagt, dass sie bei Kindern auch zum Rücken fortgeleitet werden, wenn sie nur recht intensiv sind, ist das bei Halberwachsenen nicht so, wie folgende sehr instructive Beobachtung zeigt.

Der 16-jährige Hinrikson hatte ein sehr lautes systolisches Geräusch an der Herzspitze und ein dito sehr lautes diastolisches auf dem Sternum. Der linke Ventrikel ausserordentlich hypertrophisch. Jedenfalls Insuff. valv. aortae, wahrscheinlich auch Insuff. valv. mitralis. Auf dem Rücken war überall, besonders hinten unten, ein lautes systolisches und ein reiner 2. Herzton zu hören.

Ferner heisst es bei Hochsinger pag. 46: «In mehreren Fällen, wo die Auscultation vorn keinen Unterschied in der Geräuschintensität zwischen Mitralis und Pulmonalis erkennen liess, glaube ich in Berücksichtigung der Fortleitungsverhältnisse nach dem Rücken einen Anhaltspunkt zur localisatorischen Differenzirung der Geräusche gefunden zu haben, aber nur bei lauten Geräuschen. Ich konnte in zwei Fällen von angeborenen Pulmonalfehlern constatiren, dass das systolische Geräusch in voller Intensität l. h. o. in der Höhe der Scapularmitte zwischen innerem Scapularrande und der Wirbelsäule zu hören war, l. h. u. jedoch über der Lungenbasis nicht mehr percipirt wurde. Umgekehrt habe ich wiederholt gefunden, dass systolische Mitralgeräusche bei Kindern l. h. u. viel besser zu hören waren als l. h. o. In einzelnen zweifelhaften Fällen hat mir diese meine Erfahrung entschieden Nutzen gebracht. Nur bei mächtigen lärmenden Geräuschen, die auf excessiver Herzhypertrophie bei incompensirten Klappenfehlern beruhen, gelingt eine derartige Unterscheidung nicht. Also: Wenn bei kleinen Kindern mit lauten Herzgeräuschen die systolischen Geräusche besser nach den unteren linksseitigen Rückenpartien fortgeleitet werden, als nach den oberen, dann entstehen dieselben mit grosser Wahrscheinlichkeit an den venösen Ostien. Im umgekehrten Falle lässt sich mit annähernder Gewissheit eine Stenose an einer der arteriellen Ostien annehmen. Paul Niemeyer fand bei einem 11jährigen Kinde mit Aortenstenose das systolische Schwirren viel lauter, ja sogar mit einem fühlbaren Frémissement, links hinten am Innenrande der Scapula als vorn an der Aorteninsertion».

Diese höchst bemerkenswerthe Beobachtung Hochsinger's wird durch zwei meiner Patienten voll bebestätigt.

a) Hermanowitsch (noch eben April 1903 im Alexander-Hospital) hat eine hochgradige Aortenstenose und Aorteninsufficienz. Der linke Ventrikel ist mächtig hypertrophisch, sein Spitzenstoss ist im 5. und 6. linken Intercostalraum von 8 nebeneinander liegenden Fingerspitzen gleichzeitig hebend zu fühlen. Das systolische Geräusch übertönt auf dem Sternum und im rechten 2. Intercostalraum alle anderen auscultatorischen Wahrnehmungen. Im 2. rechten Intercostalraum

deutlich fühlbares Katzenschnurren. Am unteren Abschnitte des Sternum auch ein diastolisches Geräusch, dass auch in den Carotiden hörbar ist. Von diesem diastolischen Geräusche hört man auf dem Rücken nichts. Das systolische dagegen am lautesten über der Spinae scapul., unterhalb der Spinae schon schwächer und noch weiter hinab, besonders links, schwindet es ganz und statt des Geräusches hört man hier den dumpfen aber lauten 1. Herzton.

b) Ganz dasselbe Ergebniss fand sich bei M. Konstantinowa (Ambulanzprotokoll vom 12. April a. c.), einer 40-jährigen Fabrikarbeiterin. Vorn überall ein lautes systolisches Geräusch mit einem punctum maximum auf dem Sternum, eigentlich linken Sternalrande bei dem 4. Rippenknorpel. Der 2. Ton war überall gespalten. Am Rücken hörte man über den Spinae scapulae deutlich das fortgeleitete systolische Geräusch, je mehr nach abwärts, desto schwächer und unter den unteren Scapularwinkeln war der 1. Ton fast rein als *Ton* zu hören. Der zweite auch auf dem Rücken gespalten. Dieser Befund am Rücken trug viel zur sicheren Diagnose: «Stenose des Aortenostiums» bei. Das laute systolische Geräusch mit dem angegebenen punctum maximum hätte ja auch von einer Mitralinsufficienz abhängen können — aber dann wären die Symptome am Rücken andere gewesen, das Geräusch wäre unterhalb der unteren Schulterwinkel am deutlichsten gewesen.

Wenn man bedenkt, wie nahe bei einander im Herzen die Ostien und Klappen sich befinden, die zu den verschiedenen Tönen und Geräuschen Veranlassung geben, so versteht man, wie in vielen Fällen die Entscheidung schwer sein kann, welches Ostium, welche Klappen im gegebenen Falle schuld sind. Wenn es nun aber richtig ist, dass diese nahe bei einander entstehenden Töne und Geräusche auf ein viel grösseres Terrain, wie der breite Rücken es ist, divergirend fortgeleitet werden, dann ist es plausibel, dass hier für die Differenzialdiagnose werthvolle Stützen gefunden werden können.

Meine Herren! Ich schliesse mit der nochmaligen Wiederholung, dass die eben mitgetheilten Beobachtungen und Schlüsse nicht etwas Abgeschlossenes, Bewiesenes sein sollen. Wenn ich sie aber Ihnen schon jetzt vorgelegt habe und sie auch veröffentlichen werde, so geschah es, um Sie und viele Collegen zur Prüfung derselben anzuregen. Dann wird es sich herausstellen, was davon vor dieser Prüfung bestehen wird.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Jahrmärker. Zur Frage der Dementia praecox. (Halle a./S. 1903 Carl Marhold).

Der Verfasser. Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik zu Marburg (Prof. Tuczek), hat sich die interessante Aufgabe gestellt, diejenige Auffassung der Dementia praecox, welche von Kraepelin und seiner Schule vertreten wird, an dem ihm zugänglichen reichen Material zu prüfen. Ref. machte sich mit Spannung an die Lectüre der Studie Jahrmärker's. So sehr die Lehren des Heidelberger Psychiater's seinen Schülern in Fleisch und Blut übergegangen, so erwartungsvoll sieht man einer Kritik von fremder Seite entgegen und wenn auch die Frage des manisch-depressiven Irresein's jetzt als im Sinne Kraepelin's entschieden gelten kann, so lässt sich dasselbe von der Dementia praecox noch nicht ohne weiteres behaupten. Jahrmärker zeigt zunächst, dass katatonische Symptome sich in verschiedenen Krankheitsbildern nachweisen lassen, so bei der Paralyse, der senilen Demenz. Trotzdem ist die Dementia praecox ein wohlabgrenzbares Ganzes, die hervorstechendsten Symptome sind Negativismus, Stereotypie etc. Sie neigt zu Recidiven und ihr Ausgang führt zu den characteristischen Schwachsinnszuständen mit theilweise erhaltenem Wissensschatz, der den Beobachter bei Jahrzehnte lang Kranken mitunter geradezu verblüffen kann. Auch plötzliche ganz unerwartete Besserungen werden zuweilen beobachtet. Mit Recht betont der Verfasser die Wichtigkeit der Diagnose katatonischer Zustände in prognostischer Beziehung; die abrupten, häufig gewaltthätigen Handlungen solcher Kranken seien eine häufige Erscheinung. Werthvoll sind die zahlreichen ausführlichen Krankengeschichten, mit denen J. seine Anschauungen belegt; ihre Mannigfaltigkeit zeigt, dass es dem Verf. gelungen ist, sich selbst ein klares Bild von dem Wesen der Dementia praecox zu schaffen. Möchten seine lesenswerthen Ausführungen Beachtung und Zustimmung finden. Voss.

Internationale Beiträge zur inneren Medicin. **Ernst von Leyden** zur Feier seines 70-jährigen Geburtstages am 20. April 1902 gewidmet von seinen Freunden und seinen Schülern. (Berlin 1902. Verlag von August Hirschwald. 2 Bände).

Mit einiger Beschämung über die Verspätung, kommen wir erst heute auf das hochbedeutsame Werk zu sprechen, das dem Führer der heutigen deutschen inneren Klinik von seinen Freunden und seinen Schülern zur seltenen Feier seines siebenzigsten Geburtstages dargebracht wurde. Zwei stattliche Bände in vornehmer Ausstattung sind es, die fast hundert längere oder kürzere Aufsätze aus der Feder der vortrefflichsten Forscher und einiger jüngerer Kräfte enthalten, Aufsätze, die sich auf den beiden Gebieten bewegen, welche von Leyden in kaum wieder erreichter Weise geläufig sind: der inneren Medicin und der Nervenkrankheiten. Diese hundert Arbeiten lassen sich als etwas Einheitliches, wegen ihres mannigfachen Inhaltes und ihrer reichen Ideenfülle ebensowenig beschreiben oder besprechen, als sie ebensosehr verdienen, wie jedes andere werthvolle Jubiläumsgeschenk an sich betrachtet zu werden.

Es ist ein reichbesetzter Tisch auf den innere Mediciner und Neurologen ihr Bestes gestellt haben. Theilgenommen haben sie alle; nicht nur die reichsdeutschen Gelehrten und Aerzte, sondern auch unsere Landsleute, Oesterreicher, Dänen, Belgier, Holländer, Finnländer, Schweizer, Rumänen, Griechen, Amerikaner und Franzosen, Engländer und Italiener. Letztere in ihren Landessprachen. Galt es doch dem hochverdienten Forscher und Lehrer, dessen Bedeutung für die Wissenschaft weit über die Grenzen seines Vaterlandes hinausgeht eine internationale Huldigung darzubringen. Und wie klinische Erfahrung und klinische Forschung aus allen Werken von Leyden's spricht, so sind auch hier die Arbeiten vom selben Geist durchdrungen. Aber von Leyden ist, wie Nothnagel sagt, nicht nur ein grosser Arzt, er ist auch ein edler, treuer, hochgesinnter, guter Mensch. So bringt denn dieser Freund und älteste Schüler von Leyden's an erster Stelle dessen Lebensbeschreibung, und eingangs findet sich sein schön ausgeführtes und vorzüglich getroffenes Porträt. Wer sich je für von Leyden als Forscher, als Lehrer, als Arzt oder als der Allgemeinheit gehörender Mensch begeistert hat, der wird nicht unterlassen aus diesem ihm gewidmeten Buche, aus diesem Borne zu schöpfen und sich in diese Blüthenlese zu vertiefen. Genuss und Nutzen werden ihm lohnen. Kallmeyer.

Die Leyden-Feier im April 1902. 131 Seiten. Preis 2 Mark. (Berlin 1902. Verlag von August Hirschwald).

Auch dieses Büchleins möchten wir nicht unterlassen hier zu erwähnen, da es nicht nur ausführliche Berichte über die Vorbereitungen zur Leydenfeier, die Beschreibung derselben, sämmtliche bei dem Anlass gehaltenen Reden und Gegenreden enthält, sondern auch das Kapitel «Dankesworte an meine Freunde» vom Jubilar und besonders seinen Rückblick über die Entwickelung der Wissenschaft seit 1849, einen für die Geschichte der Medicin in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts interessanten Beitrag. — Das im modernen Style schön ausgestattete Büchlein ist offenbar von einem Freunde des Jubilars redigirt und enthält ebenfalls des letzteren Porträt und eine auf die Feier bezügliche Abbildung. Kallmeyer.

Kobert Lehrbuch der Intoxicationen. (Zweite durchweg neubearbeitete Auflage. Stuttgart 1902 Enke).

I. Band. Allgemeiner Theil.

Die nach 10-jähriger Pause vorgenommene Neubearbeitung des vorliegenden Werk's muss als sehr zeitgemäss begrüsst werden. Wie der Verfasser hervorhebt, ist kaum eine Seite des erschienenen I. Bandes unverändert geblieben; diese Thatsache erscheint verständlich, wenn man die grossen Fortschritte der physiologischen und chemischen Forschungen im verflossenen Jahrzehnt berücksichtigt. Das Kobert'sche Buch bietet in seiner Reichhaltigkeit fast jedem strebenden Arzte Vieles. Vorzüglich ist die Schilderung der Authodologie, das Inhaltsverzeichniss ist mit exemplarischer Genauigkeit und Vollständigkeit gearbeitet, was bei der enormen Vielseitigkeit des Stoff's ein unschätzbarer Vorzug sein dürfte. Wir wünschen dem neuerschienenen Werke und seinem Meister allen Erfolg! Voss.

Проф. В. Н. **Никитинъ**. Руководство къ изученію ларингоскопіи и болѣзней гортани. Третье изданіе. Съ 47 рисунками въ текстѣ. С.-ПБ. 1903. Изданіе К. Л. Риккера. Цѣна 3 руб.

Das vorliegende «Lehrbuch der Laryngoscopie und Kehlkopfkrankheiten» von Prof. W. N. Nikitin hatte sich schon in seiner zweiten Auflage einer sehr günstigen Aufnahme seitens der Kritik und der praktischen Aerzte Russlands zu

erfreuen. Die Thatsache, dass es nach einer verhältnissmässig kurzen Zeit bereits in dritter Auflage erscheinen musste, ist schon an und für sich eine gute Empfehlung für dasselbe. Entsprechend den grossen Fortschritten, die die Laryngologie in den letzten Jahren gemacht hat, musste die neue Auflage vollständig umgearbeitet und ergänzt werden. Das Werk zerfällt in zwei Theile. Im ersten, 85 Seiten fassenden Abschnitte bespricht Verf. die verschiedenen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden des Kehlkopfes. In dankenswerther Weise ist Verf. in diesem Abschnitte überall bestrebt gewesen, neben den früheren erprobten Untersuchungsmethoden, auch die neuesten diagnostischen Fortschritte zu berücksichtigen und all' die neuen therapeutischen Hilfsmittel, die sich während dieser Zeit in der Praxis bewährt haben, aufzunehmen. Der zweite grössere Theil des Werkes ist der eigentlichen Pathologie und Therapie der Kehlkopfkrankheiten gewidmet. Die Darstellung ist in diesem Theile überall klar, gründlich und den Gegenstand vollkommen erschöpfend, wodurch jedem die Möglichkeit gegeben wird sich leicht über die Krankheiten des Kehlkopfes zu orientiren. Zahlreiche, recht schöne Abbildungen im Text erleichtern das Verständniss desselben. Ueberall ist auch die einschlägige Literatur genügend berücksichtigt. Wir wünschen deshalb der neuen Auflage denselben Erfolg, wie ihn die zwei ersten hatten, in der Ueberzeugung, dass das Lehrbuch eine noch weitere Verbreitung unter den Aerzten und Studirenden finden wird. Die Ausstattung des Buches ist eine vorzügliche.

A. Sacher.

Dr. Robert Dölger. Die Mittelohreiterungen. (Preis M. 3. München 1903. J. F. Lehmann's Verlag).

Vorliegendes Büchlein ist vom Verf. auf Grundlage der statistischen Berichte Bezold's (1869—1896 incl.) und einer eigenen Fortsetzung derselben bis zum Jahre 1901 incl. bearbeitet. Auf Grund dieses ausserordentlich reichen Materials giebt Verf. eine sehr lehrreiche Darstellung der verschiedenen Formen der acuten und chronischen Mittelohreiterungen, ihrer zahlreichen Complicationen und der auf der Klinik Bezold's üblichen Behandlungsmethoden derselben. Die aufmerksame Lectüre der Arbeit giebt eine genaue Uebersicht über die Aetiologie, Pathogenese und Symptomatologie der Mittelohreiterungen und der schönen Erfolge, die bei sachmässiger Behandlung derselben erzielt werden können. Das ganze statistische Material ist am Schlusse der Arbeit in mehreren Tabellen zusammengefasst. Jedem für Ohrenheilkunde sich interessirenden Collegen, besonders aber den Specialisten, kann die vorliegende vortreffliche Arbeit nur bestens empfohlen werden.

Sacher.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

735. Sitzung am 10. December 1902.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Ucke.

Th. v. Schröder spricht über die Operation der Cataracta senilis und deren Resultate in der St. Petersburger Augenheilanstalt in den Jahren 1900 und 1901.

Die Zahl der Pat. mit Altersstaar ist bei uns im Norden relativ gering. In den zwei Jahren kamen im Ganzen zur Operation 351 Augen bei 292 Pat. (Gesammtzahl der stationären Kranken jährlich gegen 1270, der ambulatorischen 25000). Die Zahl der Altersstaare ist im Süden viel grösser; schon in Südrussland viel mehr, als in St. Petersburg; in Indien in mittelgrossen Hospitälern (z. Beisp. Madras, Gya) 1000 und mehr Staaroperationen im Jahre. Die Ursache der grösseren Häufigkeit des Altersstaars im Süden noch nicht aufgeklärt; wohl eher das intensive Licht als die Hitze als mitwirkende Ursache anzusehen; vielleicht die frühzeitige regressive Metamorphose der Hautorgane. Hitze bei gewerblicher Arbeit bei uns sehr selten die mögliche Ursache, in 2 Jahren ein Glashüttenarbeiter. Erbliche Disposition unzweifelhaft.

Von 292 Pat. standen im Alter bis 50 Jahren 9 pCt., 51—60 J. 27 pCt. 61—70 J. 41 pCt., 71—80 J. 20 pCt., 81—90 J. 2 pCt.

Gegen 20 pCt. der Staare waren Phakosclerome. Die Staare waren meist reif (56 pCt.); überreif waren 18 pCt., noch nicht reif 26 pCt. Trotzdem letztere durch Nachstaarbildung für das Sehvermögen ungünstigere Resultate geben, müssen sie bei den oft von weitem angereisten Pat. doch operirt werden. Die sehr zu empfehlende, das Reifen des Staars beschleunigende vorbereitende Iridectomie lässt sich aus äusseren Gründen oft nicht machen. Uebrigens ist der meist ungebildete Bauer auch mit ein paar Zehnteln Sehvermögen sehr zufrieden. — Der überreife Staar soll womöglich in der Kapsel extrahirt werden; Resultate dann vorzüglich; auch bei gewöhnlicher Extraction ohne Kapsel Resultate mindestens ebenso gut, wie bei Operation des reifen Staares. Die in Laienkreisen noch vielfach verbreitete Meinung, dass der Staar nicht überreif werden dürfe, ist als falsch zu bekämpfen.

Die Vorbereitung der Instrumente zur Operation geschieht durch Kochen oder Abwischen mit Aether+Alkohol ãã und nachheriges Liegenlassen (10 Minuten) in 1 pCt. Lösung von Hg cyanat. Kurz vor der Operation werden sie in schwache (1:1500) Lösung von Hg. cyanat. gelegt und aus dieser beim Operiren genommen.

Vorbereitung des Auges durch Waschen mit neutraler Seife, Abspülen mit schwacher (1:1500) Lösung von Hg cyanat. und neuerdings durch sorgfältiges Abreiben der Cilien und des Ciliarrandes mit Benzin. Ausrupfen und Abschneiden der Cilien geschieht nie und ist gewiss eine übertriebene Maassregel der Desinfection. Vollständig ist diese doch nie erreichbar, besonders wo Conjunctivitis vorhanden. Letztere immer sehr zu berücksichtigen und vorzubehandeln. Elliot hatte bei 261 Fällen mit Conjunctivitis 5 pCt. septische Infection, bei 239 Fällen ohne Conjunctivitis nur 2,5 pCt. — Eitrige Thränensackblennorrhoe wird nicht vorbehandelt; es wird direct vor der Extraction die Ligatur der Thränenkanälchen und die Galvanocauterisation der Thränenpunkte gemacht, worauf das Auge sorgfältig gewaschen wird. In 12 Fällen von sonst uncomplicirtem Staar war dabei kein Verlust und stets sehr rasche Heilung eingetreten. Die vorherige Dilatation und Sondenbehandlung dauert lange und der Zeitpunkt ist schwer zu beurtheilen, wann ohne Gefahr operirt werden kann; dazu wäre bacteriologische Prüfung nöthig.

Reinigung der Hände wie üblich. — Verbandmaterial und Medikamente sterilisirt.

Die Extraction des Staars wurde gewöhnlich mittels Lappenschnittes im Cornealrand nach oben (83 pCt.) gemacht, weil die Deckung durch das obere Lid die Heilung der Wunde begünstigt; nach unten wurde der Schnitt angelegt bei tiefliegendem Bulbus oder wenn schon früher am anderen Auge nach unten extrahirt worden war. Letzteres giebt übrigens ebenso gute Sehresultate und ist beim Operiren ohne Assistenz zu empfehlen.

Fast immer extrahirt mit Iridectomie (92 pCt.). Obgleich die Resultate der Extraction ohne Iridectomie im Ganzen nicht schlechter waren betreffs Heilung und Sehvermögen, so ist Schr. doch ein Gegner dieser Methode, da der Vortheil nur ein kosmetischer ist, dagegen aber recht häufig (32 pCt. unserer Fälle), die Iris am nächsten Tage vorfällt und abgetragen werden muss, natürlich ohne Waschen und Desinficiren des Auges, und ausserdem die Iris doch leichter als sonst sich ein wenig in die Wunde einklemmt, wodurch später die sehr gefürchtete Iridocyclitis hervorgerufen werden kann. Auch ist der kosmetische Erfolg häufig, durch Verziehung der Pupille zur Wunde hin, wenig besser als bei mittelgrossem Colobom, das grössten Theils durch das obere Lid gedeckt wird.

Nachbehandlung. Nach Einträufeln von Atropin Verband beider Augen mit Marlyläppchen, Watte und elastischer Binde, worauf die Kranken aus dem Operationszimmer ins Krankenzimmer gehen. Bewegung der Operirten jetzt lange nicht mehr so gefürchtet wie früher, da manche Aerzte jetzt sogar ambulatorisch mit gutem Erfolg Staarextraction machen (Pennow). Wo Krankenhäuser existiren ist dies wohl nicht rathsam, ebensowenig die ganz freie Bewegung. Sehr wichtig dagegen die bequeme Lagerung und frühzeitiges Sitzenlassen der Kranken. Das stunden- und tagelang unbewegliche Liegen auf dem Rücken ist als höchst unbequem und daher schädlich zu vermeiden. — Der Verband wird am Abend des Operationstages gewechselt um Thränen und Secret, das in Folge der Reizung durch Waschen und Operation reichlich vorhanden ist, zu entfernen; von den Kranken sehr wohlthuend empfunden. Dann zwei Mal täglich Verbandwechsel nach jedesmaligem Einträufeln von Atropin. Sobald der Kranke ohne Beschwerde die Augen offen halten und blinzeln kann, bekommt er tagsüber statt des Verbandes ein mit dunklem Stoff überzogenes Drahtnetz erst vor beide, später nur vor das operirte Auge. Obgleich auch hier gelegentlich (bei Geistesschwachen, die die Binde abrissen) gute Resultate bei ganz offener Nachbehandlung gesehen worden sind, so dürfte diese von Hjort empfohlene Methode, bei der er unter 100 Fällen nur 1 Verlust hatte, für unsere Verhältnisse kaum geeignet sein, da unsere Pat. meist zu ungebildet sind, um einem unverbundenen Auge die angerathene Vorsicht angedeihen zu lassen. Auch sehen wir häufig, dass nach Anlegen eines Drahtnetzes doch wieder zum Verbande zurückgegriffen werden muss, weil das Auge anfängt zu schmerzen und zu thränen. Immerhin ist anzuerkennen, dass die offene Nachbehandlung insofern rationell ist, als der Lidschlag den freien Abfluss der Thränen gestattet, die das Secret herausschwemmen und desinficirend wirken.

Die Endresultate der Extraction des Altersstaars sind jetzt in Folge der Sauberkeit und Antiseptik recht gute. Die

Verluste sind gering (8 Fälle = 2,3 pCt.) gegenüber denen der vorantiseptischen Zeit (bis gegen 10 pCt.) und ungefähr entsprechend denen anderer Hospitäler, die theils etwas niedrigere, theils etwas höhere Verlustziffern angeben. 2 Verluste fanden durch expulsive Blutung statt, die wohl nie vorauszusehen und kaum zu verhindern ist; 6 Augen gingen durch septische Infection verloren, die 1 Mal auf Trachom, 1 Mal wohl auf Ozaena zurückzuführen war. In den übrigen Fällen blieb die Ursache dunkel. Diese sowohl, wie auch andere Fälle, in denen es zu Iritis schweren oder leichteren Grades und in Folge dessen zu Verschluss der Pupille kam (6 Fälle = 1,7 pCt.) oder nur schwaches Sehvermögen erzielt wurde, mahnen zu noch grösserer Vorsicht.

Im Ganzen war das erzielte Sehvermögen schwach d. h. weniger als 0,1 in 18,2 pCt. durch Nachstaar, Glaskörpertrübungen oder schon vorher bestehende Hornhauttrübungen (5 F.), Sehnervenatrophie (8 F.) und Choroidalleiden (2 F.); gut d. h. von 0,1 bis 1,0 in 77,8 pCt.

Von besonderen Zufällen in der Heilungsperiode sind die Blutungen in die Vorderkammer zu erwähnen, durch zufällige Verletzung, Husten etc. entstehend (15 F.), die aber nie schlimme Folgen hatten. — Bemerkenswerth ist das Delirium post extractionum, das bei einer Frau, die auf beiden Augen operirt wurde, gleich nach jeder Operation auftrat, obgleich Atropin das zweite Mal ganz vermieden wurde. Die Ursache noch unbekannt, wohl in besonderer Disposition zu suchen. Alkoholmissbrauch nicht als Ursache anzusehen, wie Schr. es sicher constatiren konnte bei Delirium post extr. eines ihm genau bekannten Patienten.

(Autoreferat).

Discussion:

Blessig: Die Statistik unsrer Augenheilanstalt kann in einer Hinsicht nicht direct mit klinischen Operationsstatistiken verglichen werden: während das Material zu diesen meist von der Hand nur eines Operateurs geliefert wird, sind an den Operationen, über die hier berichtet wird, alle an der Anstalt arbeitenden Aerzte betheiligt. Zieht man das in Betracht, so erscheint unsre Statistik mit einer Verlustziffer, die nicht höher ist als heutzutage in den meisten Kliniken, relativ noch günstiger. Denn auf die Erfolge muss die mehr oder weniger vollkommene operative Technik auch von Einfluss sein. Auch sind die hier mitgetheilten Operationen nicht alle nach einer einheitlichen Methode ausgeführt: die meisten mit Iridectomie, aber viele auch ohne; die einen mit Kapselspaltung (Cystotomie), die anderen mit Expression der Linse in der Kapsel; auch sonst giebt es da noch manche Modificationen, die von der Gewohnheit und dem Geschmack des jeweiligen Operateurs abhängen.

In einem Stadium des Ueberganges und grosser Mannigfaltigkeit der Anschauungen und Methoden befindet sich gegenwärtig die Nachbehandlung nach Operationen am Augapfel, besonders nach der Staaroperation. Man findet in den verschiedenen Kliniken die weitgehendsten Systeme: den Binoculus mit strenger Rückenlage im verdunkelten Zimmer und dagegen die ganz offene Wundbehandlung. Darin scheint man aber einig geworden zu sein, dass der Verband nur ein Schutz — kein Druckverband sein soll; dass ein auf das Auge ausgeübter Druck dem Wundschluss nicht förderlich sein kann. Das früher eine kurze Zeit versuchte Liegenlassen des Verbandes während mehrerer Tage beruhte auf einer falschen Analogie mit dem chirurgischen Verband und wurde sehr bald wieder aufgegeben. Am Auge verbinden wir ja nicht die Wunde des Augapfels selbst, sondern wir verschliessen durch den Verband nur die Lidspalte! Dazwischen liegt aber der abgeschlossene Conjunctivalsack, der nachweislich nie ganz steril sein kann. In unsrer Augenheilanstalt wird nach der Operation meist ein nicht drückender, nur schützender Binoculus angelegt, der in der Regel schon am Abend desselben Tages und weiterhin zweimal täglich gewechselt wird. Rückenlage nicht obligatorisch. Später giebt man das nicht operirte Auge frei oder legt das überzogene Drahtnetz an, das genügenden Schutz gegen Lichteinfall und Traumen bietet.

(Autoreferat).

Masing: fragt ob die zuweilen beobachteten Delirien nicht vielleicht auf Cocaïnwirkung zurückgeführt werden könnten.

v. Schröder. Dies ist nicht anzunehmen, da die Delirien erst am 2. oder 3. Tage eintreten, während Cocaïndelirien viel schneller zu Stande kommen.

Michelson. Ist die Häufigkeit der Delirien nicht in die Zeit gefallen, als die Pat. in dunklen Zimmern gehalten wurden?

v. Schröder: Darüber ist mir Nichts genaueres bekannt. Soviel steht fest, dass sie in letzter Zeit sehr selten geworden sind. (1:360 Operationen).

Bericht über die wissenschaftliche Thätigkeit des Vereins St. Petersburger Aerzte für das Jahr 1902.

Zusammengestellt vom Secretär: A. Ucke.

Im Laufe des Jahres 1902 hielt der Verein 17 wissenschaftliche Sitzungen ab, in welchen von 27 Mitgliedern und einem Gast 36 wissenschaftliche Mittheilungen gemacht, 10 Patienten vorgestellt und verschiedene makro- und mikroskopische Präparate, sowie Röntgenaufnahmen, Photographien, Apparate u. a. m. demonstrirt wurden.

Die Vorträge und Mittheilungen vertheilen sich folgendermassen auf die einzelnen Disciplinen.

Innere Medicin.

Tiling: Zur Appendicitisfrage.
Hecker: Ueber die Functionen des kindlichen Magens bei Verdauungskrankheiten.
E. Koch: Das Verhalten des Magensaftes bei chronischer Obstipation.
E. Koch: Ueber Infusoriendiarrhoe.

Nervenkrankheiten.

Heuking: Ein Fall von progressiver Atrophie der Schulter- und Armmusculatur.
Peters: Ueber die pathologischen Veränderungen bei der Tetanie, sowie über die Rolle des Ganglion spinale beim Zustandekommen gewisser klinischer Symptome.
Kallmeyer: Ein Fall von psychischer Hermaphrodisie.
Masing: Beobachtungen an Hemiplegischen.

Chirurgie.

Heuking: Electrolyse bei Tumoren.
Weber: Operative Behandlung veralteter Ellenbogengelenkluxationen.
Heuking: Ueber die Behandlung paralytischer Contracturen des Fusses mittelst Sehnenplastik.
Heuking: Ueber die chirurgische Behandlung schwerer Formen angeborener spastischer Paraplegie (Little's Krankheit).
Wanach: Ein Fall von Schädelfractur mit schweren Gehirnerscheinungen.
Tiling: Versorgung des Knochenstumpfes bei Amputationen.
Krebs: Zur Therapie der Anuria calaculsa.
Heuking: Zur Behandlung der Distorsionen des Fusses.
v. Fick: Darmobturation durch einen Tampon.
Heuking: Zur Casuistik der Arthrodese im Schultergelenk.
Küttner: Ueber Fremdkörper im Mastdarm.
Schmitz: Ueber Knochenwachsthum im Kindesalter.

Gynäcologie und Geburtshilfe.

Brock: Ein Fall einer Doppelmissbildung.
V. Schultz: Welche Fingerzeige für die Behandlung der Gonorrhoe des Weibes geben uns einige Thatsachen aus der Biologie des Gonococcus und das Verhalten gonorrhoisch inficirter Gewebe.
Dobbert: Ein Fall von Lithopaedion nach Uterusruptur.
Lingen: 4 Fälle von Extrauteringravidität.
Lingen: Ueder die Pathogenese der Eclampsie.
Weber: Ueber den vaginalen Kaiserschnitt bei mit Portiocarcinom complicirter Schwangerschaft.

Augenheilkunde.

Blessig: Ueber Enucleation und Evisceration des Auges.
Th. v. Schröder: Ueber Staaroperation.

Kehlkopf-, Ohren- und Nasenkrankheiten.

Hellat: Ein Fall von Posticuslähmung.

Hautkrankheiten.

Lunin: Behandlung eines Falles von Herpes tonsurans mit Röntgenstrahlen.

Medicinische Chemie.

Poehl: Ueber Adrenalin.

Vermischtes.

— Am 2. Mai feierte der Director der hiesigen Entbindungsanstalt, Ehren-Leibaccoucheur Prof. Dr. Nikolai Fenomenow das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit. Der Jubilar, welcher gegenwärtig im 48. Lebensjahre steht, war früher 14 Jahre Professor der Geburtshilfe in Kasan, von wo er im Jahre 1899 als Director an die hiesige Entbindungsanstalt berufen wurde. F. fungirt hier zugleich als Professor an dem weiblichen medicinischen Institut. Im Jahre 1902 wurde ihm auch die Würde eines Ehren-Leibaccoucheurs verliehen.

— Am selben Tage vollendeten sich auch 25 Jahre der ärztlichen Thätigkeit des auch in weiteren Kreisen bekannten Chirurgen Dr. Gustav Trachtenberg, welcher die chirurgische Abtheilung des hiesigen Marien-Hospitals leitet.

— Am 4. Mai veranstalteten im Restaurant Cubat die Aerzte und Beamten der St. Petersburger Gouvernementsverwaltung, mit dem Gouverneur Baron Toll an der Spitze, ein Festdiner zu Ehren des Gouvernements-Medicinalinspectors Leibmedicus Dr. Alexander Karmilow anlässlich des 25jährigen Jubiläums seiner ärztlichen Thätigkeit.

— Der Professor ord. der Militär-Medicinischen Academie Ehren-Leibotiator, wirkl. Staatsrath Dr. Nikolai Ssimanowski, ist zum Leibotiator des Allerhöchsten Hofes ernannt worden.

— Der ordentliche Professor der Militär-Medicinischen Academie, Staatsrath Dr. Sergius Botkin, ist zum Ehren-Leibmedicus des Allerhöchsten Hofes ernannt worden.

— Der Oberarzt des Marine-Hospitals im Hafen Kaiser Alexander III. (Libau), wirkl. Staatsrath Dr. Bilibin, ist auf Grund des Art. III. des 8. Buches der Gesetzessammlung verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum Geheimrath. Zu seinem Nachfolger ist der Oberarzt des Marinehospitals in Wladiwostok wirkl. Staatsrath Dr. Cholschewski ernannt worden, an dessen Stelle wieder der Consultant für Chirurgie an dem Ssewastopolschen Marine-Hospital und ältere Ordinator der 29. Flotteneequipage, Staatsrath Dr. Rontschewski tritt.

— Zum Professor der chirurgischen Pathologie an der Odessaer Universität ist von der medicinischen Facultät der Privatdocent der Militär-Medicinischen Academie Dr. N. A. Schtschegolew gewählt und zur Bestätigung vorgestellt worden. (R. Wr.)

— Der Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie in Berlin hat den Professor Dr. Schweninger wegen seiner Verdienste um die Ausbildung und Verbreitung der physikalisch-diätetischen Heilmethoden zum Ehrenmitgliede gewählt.

— Am 2. Mai beging die Aerztin Raissa Pawlowski, Ordinatorin am Roshdestwenski-Barackenlazareth, ihr 25jähriges Jubiläum. Sie ist die erste Aerztin, die in St. Petersburg eine etatmässige Ordinatorstelle erhalten hat.

— Zum Oberarzt des Militär-Hospitals in Taschkent ist der ältere Ordinator der psychiatrischen Abtheilung des Rigaschen Militär-Hospitals, Staatsrath Dr. Woskressenski ernannt worden.

— Ordensverleihung. Dem Arzt am evangelischen Armenhause in Moskau, wirkl. Staatsrath Dr. Seligsohn, ist der St. Wladimir-Orden 4. Classe verliehen worden.

— Befördert: Zum wirklichen Staatsrath — der Gehilfe des Medicinalinspectors des turkestanschen Militärhospitals Staatsrath Dr. Kalustow.

— Verstorben: 1) In Perm am 15. April der Fabriksarzt aus Suksun Ludwig Okintschiz im 68. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, welcher mehr als 40 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt hat, war die letzten 15 Jahre als Arzt auf den Fabriken in Suksun thätig, wo er sich einer grossen Beliebtheit unter der Fabrikbevölkerung erfreute. — 2) Im Gouvernement Tschernigow Dr. Nikolai Kotljarow im 39. Lebensjahre. Nach Absolvirung seiner Studien im Jahre 1890 war der Verstorbene anfangs Landschaftsarzt im Borsnaschen Kreise, bekleidete aber in der letzten Zeit den Posten eines Landhauptmanns in diesem Kreise. — 3) In Jalta der freipracticirende Arzt im Flecken Nowo-Woronzowka (Gouv. Chersson) Moses Woltschinski im Alter von 34 Jahren an Tuberkulose. Er hat seine Frau mit drei kleinen Kindern ganz mittellos zurückgelassen. — 4) In Wolsk der Landschaftsarzt im Kirchdorfe Bagai (Gouv. Ssaratow) Michael Bibikow im 48. Lebensjahre. Der Verstorbene hat vom Beginn seiner ärztlichen Thätigkeit (im Jahre 1881) bis zu seinem Lebensende das Landschaftshospital in dem obengenannten Kirchdorfe geleitet. — 5) In Berlin am 24. April der Generalstabsarzt und Chef des Sanitätscorps der deutschen Marine Dr. Hermann Gutschow. Er hat fast 37 Jahre im preussischen und reichsdeutschen Sanitätsdienst gestanden.

— An der Moskauer Universität hat sich der Assistent der Moskauer therapeutischen Hospitalklinik K. A. Buinewitsch als Privatdocent für Diagnostik der inneren Krankheiten habilitirt.

(Russ. Slowo. — R. Wr.)

— Der Docent am zahnärztlichen Institut der Berliner Universität Zahnarzt G. Hahl (von Geburt Finländer) ist, wie deutsche Blätter melden, als Lehrer der Zahnheilkunde an die Universität Helsingfors berufen worden.

— Dem durch seine anthropologischen Arbeiten verdienten Geh. Sanitätsrath Dr. Max Barthels in Berlin ist der Professortitel verliehen worden. Auf Virchow's Anregung übernahm B. die Neubearbeitung des Ploss'schen Werkes «Das Weib in Natur- und Völkerkunde». Ein eigenes Werk widmete er der «Medicin der Naturvölker».

— An der Würzburger Universität sind die Privatdocenten Dr. Johannes Müller (Interne Medicin) und Dr. Johannes Sobotta (Anatomie) zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden.

— Am 2. Mai vollendeten sich hundert Jahre seit dem Bestehen des Rigaer Stadtkrankenhauses».

— Wie die Tagesblätter melden, unternimmt eine Anzahl Studirender der Militär-Medicinischen Academie eine gemeinschaftliche Reise nach Deutschland, Frankreich, Holland und Belgien.

— Zum nächsten Versammlungsort des XV. internationalen medicinischen Congresses im Jahre 1906 ist in Madrid die Stadt Lissabon gewählt worden.

— Der 1. Congress der Gesellschaft für Gynäkologen und Geburtshelfer soll vom 28.—31. December 1903 in St. Petersburg (also unmittelbar vor dem Congress russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow) stattfinden. Präsident des Organisationscomités ist Prof. Dr. Ott, Secretär desselben Dr. Preobrashenski und Cassirer Prof. Dr. Fenomenow. Der Mitgliedsbeitrag beträgt für die Mitglieder 8 Rbl., für die Gründer 25 Rbl. und für die lebenslänglichen Mitglieder 100 Rbl.

Bf.

— Collegen welche Patienten nach Arensburg schicken machen wir auf die Pension der Wittwe des Rigaer Collegen Eduard v. Götschel aufmerksam. Pension «Tannenvilla» Arensburg Neustrasse 2. Götschel verletzte sich bekanntlich bei einer Operation und erlag einer Blutvergiftung.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 26. April d. J. 8689 (47 mehr als in d. Vorw.), darunter 443 Typhus — (1 wen.), 659 Syphilis — (7 mehr), 141 Scharlach — (11 mehr), 107 Diphtherie — (20 mehr), 90 Masern — (9 mehr) und 95 Pockenkranke — (13 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 20. bis zum 26. April 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
428	318	746	158	90	121	10	11	23	80	72	60	46	33	30	12	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 18, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 21, Scharlach 7, Diphtherie 9, Croup 1, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 28, Erysipelas 3, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 117, Tuberculose anderer Organe 38, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 55, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungscanals 76, Todtgeborene 39.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 13. Mai 1903.

Tagesordnung: 1) Dr. J. Biel (corresp. Mitglied): Ueber die Darstellung eines Kindernahrungsmittels nach eigenem Verfahren.

2) Mag. J. Martenson (als Gast): Ueber Pasteurisationseinrichtung für Kindermilch.

 **ANNONCEN JEDER ART** werden in der Buchhandlung von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen. 

Adrenalin-Takamine.

(Parke, Davis et Co.).

Im Verkauf befinden sich **Nachahmungen und Fälschungen** unseres Präparates unter ähnlichen Namen; aber alle bisher veröffentlichten günstigen Urtheile beziehen sich auf das **Originalpräparat von Dr. Takamine.**

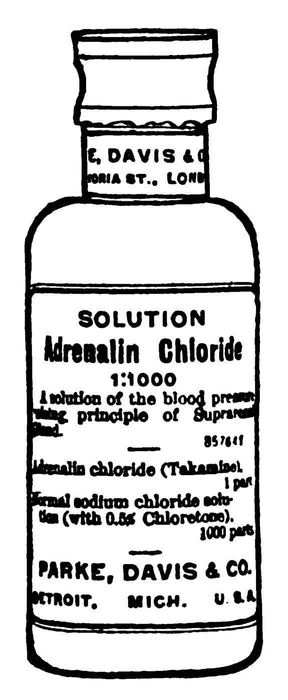
Adrenalin-Takamine ist die in Krystallform isolirte wirksame Substanz der Nebennieren.

Adrenalin wurde vor einigen Jahren von Dr. **Jokichi Takamine** in New-York entdeckt.

Adrenalin-Takamine ist im Handel in Krystallen und in Lösung 1:1000 zu haben.

Adrenalin-Takamine wird ausschliesslich von **Parke, Davis et Co.** hergestellt.

Kein einziges Mittel hat bisher einen solchen Erfolg gehabt wie Adrenalin-Takamine, was von Tausenden von Aerzten aus allen Weltgegenden bestätigt wird.



ADRENALIN-TAKAMINE

ist nicht giftig, hat keine cumulative Wirkung, reizt die Gewebe nicht, ist beständig.

Seine speciellen therapeutischen Eigenschaften sind folgende:

Es ist blutstillend: Adrenalin-Takamine stillt die Blutung sofort an denjenigen Körpertheilen, wo es unmittelbar applicirt werden kann, indem es direct auf die Blutgefässe wirkt, deren Muskulatur es contrahirt, nicht durch Bildung von Blutgerinseln.

Es ist anämisirend: Adrenalin-Takamine verhütet die Blutung bei kleinen chirurgischen Operationen, wenn es in gehöriger Menge vor der Operation in die Theile, die operirt werden sollen, eingerieben wird.

Es ist restituirend: die gesunkene Herzthätigkeit bei Chloroform-, Aether-, Stickstoffoxydul-Narkose etc. wird wiederhergestellt durch intravenöse Injection von 0,3—0,6 einer Lösung von salzsaurem Adrenalin-Takamine 1:1000, gelöst in physiologischer Kochsalzlösung.

Adrenalin wirkt in diesen Fällen offenbar schneller und stärker belebend als alle bisher bekannten Mittel, Nitroglycerin nicht ausgenommen.

Es erhöht den Blutdruck: Adrenalin-Takamine wirkt auf das geschwächte Herz ähnlich wie Digitalis, aber energischer, indem es den zu langsamen und intermittirenden Puls beschleunigt, den zu schnellen und unregelmässigen verlangsamt.

Beim Verschreiben soll man unbedingt schreiben:

ADRENALIN-TAKAMINE (ADRENALINUM HYDROCHLORICUM TAKAMINE).

Vollständige Literatur wird den Aerzten auf Verlangen zugestellt. (35) 12—12.

Parke, Davis & Co., Detroit; V. St. N. A.

St. Petersburg, Замятинъ пер., 4. London.

Sassnitz

Ostseebad auf Rügen.

Reiz. gesch. Lage, fr. beleb., niem. schw. u. doch warme Luft, herrl. Buchenw. Hôtel u. Wohnungen f. jeden Bedarf. Schnellzug-Verbindung Berlin—Sassnitz in 5 Stunden. Dampfer-Verbindung nach allen Richtungen Auskunft ertheilt Bitowtt & Co. Prospecte gratis durch die Badedirection. (79) 6—2.

Bad-Nauheim

San.-Rat Dr. med. Credner

Königl. Med. Beamter a/D.

Curort Teplitz-Schönau

in Böhmen.

in reizender Lage, inmitten des Erz und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten bekannte und **berühmte heisse, alkalisch-salinische Thermen** (28°—46° C.) **Kurgebrauch ununterbrochen während des ganzen Jahres. Auch Wintercuren. Hervorragend** durch seine **unübertroffenen Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen- und Nierenerkrankungen;** von ausgezeichneter **resorbirender Wirkung** bei **chronischen Exsudaten aller Art;** von **glänzendem Erfolge** bei **Nachkrankheiten** aus **Schuss- und Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenksteifigkeiten** und **Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 165 Badelogen. Thermal-, Douche-, Moorbäder, electrische Licht- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, **Massage,** Elektricität, Mechanotherapeutisches Institut. Fangobehandlung. Alle **Auskünfte** ertheilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische **Bäderinspectorat** und die Fürst Clary'sche Güterinspection.

Prospecte gratis durch: **Bitowtt & Co.** (41) 6—4.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau Minna Rieser geb. Franke Старый Петергофскій просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Довв. ценв. Спб., 9 Мая 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift“ erscheint jeden Sonnabend.—Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14. zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 20 St. Petersburg, den 17. (30.) Mai. 1903.

Der XV. Aerztetag der Gesellschaft Livländischer Aerzte findet vom 3.—5. Juni a. c. in Pernau statt.

Collegen, welche Vorträge zu halten wünschen werden gebeten dieselben bis spätestens den 15. Mai anzumelden und das Manuscript in druckfertigem Zustande zum Aerztetag mitzubringen.

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Secretär Dr. G. v. Engelmann, Riga, Thronfolgerboul. Nr. 6.

Dr. H. Meyer,
d. Z. Präses der Gesellschaft livländ. Aerzte.

Berichtigung.

In Nr. 19 S. 197 Zeile 32 von unten links soll es heissen: Extreme (nicht Systeme!).

Ist die Ventrifixur der Gebärmutter eine berechtigte Operation?

Von
Th. Dobbert.
(Aus der Gynaekologischen Abtheilung des Alexandra-Stifts für Frauen in St. Petersburg).

Die Ventrofixatio, rectius Ventrifixura uteri (Kossmann) ist, nachdem sie schon seit 1869 gelegentlich verschiedener Geschwulstoperationen von Köberlé, Schröder, Hennig u. A. ausgeführt worden war, von Ohlshausen 1886 als zielbewusstes Verfahren zur Behandlung der Retroversio-flexio auf der Naturforscherversammlung in Berlin in Vorschlag gebracht worden. In Amerika ging zu derselben Zeit, aber unabhängig von Ohlshausen, A. Kelly in eben derselben Weise vor.

Sowohl die Kelly-Ohlshausen'sche Operationsmethode als auch die bekannte Czerny-Leopold'sche Modification derselben erfreute sich bald, besonders in Deutschland einer weiten Verbreitung und Beliebtheit. Nicht wenig mag dazu auch die warme Befürwortung beigetragen haben, welche dieses Verfahren combinirt mit Scheidenoperationen zur Behandlung von Prolapsen fand (Küstner u. A.).

Eine gleich günstige Aufnahme wurde der Ventrifixur durchaus nicht in allen Ländern zu Theil; ja selbst in Deutschland sind des öfteren in der Fachliteratur Stimmen laut geworden, welche vor der Ventrifixur im zeugungsfähigen Alter der Frau warnten und über Störungen der Functionen des in nicht normaler Lage fixirten Organes unter der Geburt zu berichten wussten. An Gegnern fehlte und fehlt es daher der Ventrifixur nicht, doch konnte man wohl, weil erstere Störungen im Allgemeinen nur vereinzelt blieben, sich bisher berechtigt halten «die erhobenen Bedenken als unbegründet zurückzuweisen». [1])

Zwei in neuester Zeit von verschiedenen Seiten [2]) veröffentlichte sehr absprechende Urtheile über die Ventrifixur verleihen der Frage von der Berechtigung zu einem solchen Eingriff wieder ein actuelleres Interesse und lassen weitere Beiträge auf diesem Gebiet nicht unerwünscht erscheinen.

Ich habe daher das mir zu Gebote stehende Material sine ira et studio gesichtet und erlaube mir in Nachstehendem über die von uns mit der Ventrifixur gemachten Erfahrungen zu berichten.

Um spätere Wiederholungen zu vermeiden schicke ich folgende, den Modus der Anheftung betreffende, Bemerkungen voraus.

Angeregt durch die guten Resultate welche ich bei Leopold (Dresden) zu sehen und nachzuuntersuchen Gelegenheit hatte, führte ich 1895 die ersten Ventrifixuren aus. Die fixirenden Seidenfäden welche oberhalb der Fascie geknüpft und à demeure belassen wurden verursachten in der Folge einigen der Pat. Schmerzen in der Anheftungsstelle. Theils um diesen Uebelstand zu beseitigen, theils um keine so feste Fixur wie sie die versenkten Fäden hervorrufen mussten zu erzeugen, ging ich später in folgender Weise vor. Die beiden den Fundus uteri

[1]) Max Cohn. Ueber die Dauerresultate der antefixirenden Operationen etc. Zeitschr. f. Geb. und Gyn. Bd. 43.

[2]) Kreutzmann. Ist die Annähung der Gebärmutter etc. Centralbl. f. Gyn. 1902 Nr. 50 und Gradenwitz. Nachtheile der Ventrofixation. Centralbl. f. Gyn. 1903, Nr. 5.



fixirenden Nähte (Seide, Silkworm) werden 2—3 C. vom Wundrande entfernt in einem Abstande von 1—1,5 C. von einander durch die ganze Dicke der Bauchwand geführt und ausgespannt erhalten. Beim Schluss des Peritonealschlitzes der Bauchwunde wird im Bereiche der Anheftungsstelle die Serosa der Vorderfläche des Uterus mitgefasst und dadurch eine innige sero-seröse Vereinigung des Fundus mit der hinteren Bauchdeckenwand gewährleistet. Es folgt die Vernähung der Fascien resp. Muskeln in der üblichen Weise durch Knopfnähte. Die den Fundus fixirenden 2 Fäden werden jetzt fest angezogen und zu beiden Seiten der Hautwunde über Marlyröllchen geknüpft und die Hautwunde durch Knopf- oder fortlaufende Naht geschlossen. Zur Entfernung der Fixationsfäden brauchen nur die Fäden zu beiden Seiten des einen der Röllchen gleich über der Haut durchschnitten zu werden; mit dem Röllchen der gegenüberliegenden Seite lassen sich dann die zuweilen recht langen Fäden mit Leichtigkeit herausziehen.

Das eben beschriebene Verfahren will ich durchaus nicht als meine Erfindung bezeichnen oder irgend welche Prioritätsrechte beanspruchen, glaube auch in der Literatur diesbezügliche Angaben gefunden zu haben. Auf die Art und Weise der Anheftung näher einzugehen hielt ich nicht nur deshalb für nothwendig, weil alle unsere Fälle in dieser Weise operirt wurden, sondern hauptsächlich auch aus dem Grunde, weil dieselbe nicht ohne Einfluss auf das spätere Verhalten des fixirten Organes sein dürfte. In denjenigen unserer Fälle in welchen der suprasymphysäre Schnitt in Anwendung kam wurde nach den Angaben von Frantzen [3]) verfahren.

In Bezug auf die ausführenden Kräfte ist unser Material dagegen kein so einheitliches. Da die Ventrifixur an den Operateur meist nur geringe technische Anforderungen stellt, wurden dazu sich eignende Fälle den jüngeren Collegen überlassen; viele unserer Ventrifixuren sind daher Erstlingslaparotomien. Eine Erwähnung dieses Umstandes halte ich in sofern nicht für überflüssig, als durch denselben etwaige auf mangelhafte Technik zurückzuführende Misserfolge eine Erklärung und theilweise Entschuldigung finden.

Im Ganzen verfüge ich über 79 Ventrifixuren welche in den Jahren 1896—1902 theils im Peter-Paulhospital theils im Alexandra-Stift für Frauen ausgeführt wurden und zwar 43 wegen Retroversio-flexio, 36 wegen Prolaps. Natürlich können, wenn die Nah- und Fernresultate der Operation in Betracht kommen, nur die auf eine Indication hin ausgeführten Ventrifixuren einer gemeinsamen Prüfung unterworfen werden. Kommen dagegen nur die Functionen des in neuer Lage befestigten Uterus in Frage, so dürfte schon eher eine gemeinsame Betrachtung auch auf verschiedene Indicationen hin ausgeführter Ventrifixuren statthaft sein.

Von diesen Gesichtspunkten geleitet wenden wir uns zuerst den wegen Retroversio-flexio primär oder secundär ausgeführten Ventrifixuren und den mit denselben erzielten Resultaten zu.

Die Pat. welche diese Gruppe bildeten (43) boten in der Mehrzahl ein dem Gynaekologen nur zu bekanntes Krankheitsbild dar. Es waren meist gracil gebaute, häufig unterernährte jugendliche Individuen (17 Pat. waren 20—25 Jahre, 14 Pat. 26—30 Jahre alt) welche garnicht (16 Pat.) oder nur 1 mal geboren hatten (14 Pat.)

Bald nach Beginn des Geschlechtslebens oder in directem Anschluss an die Geburt resp. Abort waren bei diesen Frauen gewöhnlich die ersten Anzeichen einer Genitalerkrankung aufgetreten. Mehr weniger schleichend sich entwickelnd, hatte das Leiden die meisten Pat. schon seit geraumer Zeit ärztliche Behandlung aufsuchen lassen, doch trotz der verschiedenartigsten Therapie höchstens nur eine vorübergehende nicht aber dauernde Linderung erfahren. Im Laufe der Jahre hatten die beständigen bei der geringsten Unvorsichtigkeit in unverhältnissmässiger Weise sich steigernden Kreuz- und Unterleibsschmerzen, die häufigen unregelmässigen und protrahirten Blutungen innig vergesellschaftet mit nervösen Störungen verschiedenster Art unsere Pat. fast ohne Ausnahme zu sehr beklagenswerthen, wenig leistungsfähigen Gliedern der Gesellschaft gemacht, welche sich freudig einem operativen Eingriff unterwarfen, von demselben Erlösung von allem Uebel erhoffend.

[3]) Centralbl. f. Gyn. 1897.

Der Intensität der subjectiven Beschwerden entsprach nicht immer der objective Untersuchungsbefund. In 8 Fällen lagen allerdings so bedeutende Veränderungen der Adnexe vor, dass dieselben hauptsächlich Gegenstand des operativen Eingriffes waren und die Anheftung des Uterus nur um einer eventuell zu erwartenden fixirten Retroversio-flexio vorzubeugen ausgeführt wurde. In 20 Fällen lag eine fixirte Retroversio-flexio, mit Ausnahme zweier Fälle, ausser pelvi-peritonitischen Adhaesionen noch durch Affectionen der Adnexe complicirt, vor. In 15 Fällen hatten wir es eigentlich mit einer mobilen Retroflexio zu thun, doch handelte es sich auch hier in der Hälfte der Fälle um bedeutendere Veränderungen der Adnexe, so dass eine Revision resp. Entfernung derselben wünschenswerth war. Fünf der letztgenannten Fälle kamen als «fixirte» Retroflexionen zur Operation und erst in der Narkose oder nach Eröffnung der Bauchhöhle klärte sich der Irrthum auf. Wodurch das Phaenomen der Unaufrichtbarkeit zu erklären ist wage ich nicht zu entscheiden; mangelhafte resp. fehlerhafte Untersuchung allein dafür verantwortlich machen zu wollen scheint mir nicht stichhaltig zu sein, denn diese Fälle sind des häufigeren und von verschiedener Seite untersucht worden.

Aus dem bis jetzt mitgetheilten ist schon zu ersehen, dass die Retroversio-flexio als solche selten Gegenstand der operativen Eingriffe gewesen ist, sondern dass es hauptsächlich die diese Lageanomalie des Uterus complicirenden Affectionen der Adnexe waren, welche die Operation indicirten. Noch deutlicher tritt dieses Factum in folgender Tabelle hervor in welcher die an den Adnexen ausgeführten Eingriffe verzeichnet sind.

		Retroflexio mobilis.	Retroflexio fixata.	Adnex-erkrankung.	Summa.
Salpingectomia	unilateralis . . .		1		1
	bilateralis. . . .		3	3	3
Salpingo-Oophorectomia.	unilateralis . . .	5	6	2	13
	bilateralis. . . .		2	3	5
Salpingectomia duplex et Oophorectomia unilateral.			5		8
Oophorectomia unilateralis		3	1		4
		3	18	8	34

Trotz Durchführung conservativer Principien bei den Operationen (Resection der Ovarien, Stomatoplastik obliterirter Tuben, Punction kleincystischer Ovarien) schien uns dennoch die vollständige Entfernung des einen oder des anderen der Organe in 34 von 43 Fällen unerlässlich; in 37 pCt. der Fälle mussten sogar so verstümmelnde Operationen vorgenommen werden, dass eine fernere Conception bei diesen Pat. ausgeschlossen werden musste.

Gehen wir jetzt zu der Frage von der Berechtigung dieses operativen Eingriffes und der Leistungsfähigkeit desselben über, so haben wir uns auf Grund unseres Materials folgende Fragen zu beantworten: 1) Involvirt der Eingriff als solcher besondere Gefahren? 2) Welche



Nah- und Fernresultate hat die Operation aufzuweisen sowohl was das subjective Befinden der operirten, als auch was den objectiven Untersuchungsbefund anbetrifft?

Die erste Frage können wir entschieden im negativen Sinne beantworten. Ungeachtet dessen, dass wir es in vielen unserer Fälle mit ernsteren Complicationen, eitrigen Affectionen der Adnexe u. s. w. zu thun hatten, hatten wir keinen Todesfall zu verzeichnen. Der Verlauf nach der Operation war ein durchaus befriedigender. Länger andauerndes Fieber wurde nur 1 mal beobachtet und in 3 Fällen kamen einmalige abendliche Temperatursteigerungen über 38° vor. Mit Ausnahme von 3 Fällen, in welchen es zu leichter Stichkanaleiterung kam, trat durchweg tadellose Prima intentio der Bauchwunde ein.

Bei der Entlassung der Pat. wurde ohne Ausnahme constatirt, dass der Uterus eine der gewünschten, entsprechende Lagerung einnahm. Bei 3 Pat. liess sich eine leichte Infiltration und Schmerzhaftigkeit der Adnexstümpfe nachweisen. In 3 weiteren Fällen waren die Stümpfe auf Druck empfindlich jedoch keine Infiltration vorhanden und in einem Falle wurde das ignipunctirte Ovarium druckempfindlich gefunden. Einen wirklichen Misserfolg hatten wir in 1 Falle zu verzeichnen; in demselben hatte sich am 18 Tage nach der Operation ziemlich plötzlich unter Temperaturerhöhungen ein bedeutendes Infiltrat um den Operationsstumpf ausgebildet, welches nur wenig Neigung zur Resorption zeigte.

Diesem im Ganzen nicht unbefriedigenden Resultat entsprach nicht vollständig das subjective Befinden der Pat. bei der Entlassung. Ausgezeichnet fühlten sich 27 Pat. (60 pCt.); einige derselben gaben direct an, dass sie sich wie neugeboren fühlten. In 15 Fällen war das subjective Befinden kaum ein befriedigendes. Die Pat. fühlten sich wohl besser als vor der Operation, waren aber nicht ohne Beschwerden, obgleich nur bei einer verhältnissmässig kleinen Zahl derselben, wie oben erwähnt, greifbare Veränderungen als Ursache der Beschwerden zu konstatiren waren. In einem Falle, demjenigen mit unbefriedigendem Untersuchungsbefund, war das subjective Befinden bei der Entlassung der Pat. ein recht schlechtes; liessen sich einige Klagen der Pat. auch durch die vorhandene Infiltration erklären, so musste doch ein grosser Theil derselben dem entschieden hysterischen Zustande der Pat. zu gute geschrieben werden.

Ueber das spätere Befinden unserer Pat. nach ihrer Entlassung finden wir in 26 Fällen Aufzeichnungen. 14 dieser Pat. waren mit dem Praedikat «ausgezeichnet», 11 Pat. mit «befriedigend» und eine als «schlecht» entlassen worden.

Von den 14 Pat. der ersten Gruppe war bei 7 Pat. seit der Operation vergangen 1—6 Monate. Der Uterus lag in allen diesen Fällen tadellos; das subjective Befinden liess jedoch nur bei 6 Pat. nichts zu wünschen übrig. Bei einer Pat. hatten sich mässige Beschwerden nervöser Natur wieder eingestellt. 6—12 Monate seit der Operation war bei 4 Pat. dieser Gruppe verflossen. Bei 3 derselben liess sich weder in Bezug auf Lage des Uterus noch in Bezug auf subjectives Befinden etwas aussetzen. Eine Pat. befand sich im 6. Monat der Gravidität und fühlte sich gut. Ueber 1 Jahr seit der Operation war bei 3 Pat. vergangen. Der Uterus nahm in diesen Fällen die gewünschte Lage ein; 2 Pat. fühlten sich sehr wohl, eine Pat. dagegen hatte unter recht schweren hysterischen Beschwerden zu leiden.

Aus der 2. Gruppe von Pat. («befriedigender» Entlassungsbefund) sind 11 nachuntersucht worden. 1—6 Monate seit der Operation war bei 2 Pat. verflossen. Der Uterus lag in diesen Fällen gut, auch das subjective Befinden wurde als gut bezeichnet, obgleich eine der Pat. über zeitweilige Schmerzen in der Anheftungsstelle zu klagen hatte. 6—12 Monate waren seit der Operation bei 2 Pat. vergangen. Der Genitalbefund war auch hier befriedigend, die Pat. fühlten sich wohl, nur gab eine derselben an, dass sie zur Zeit der Menses Schmerzen habe. Bei 4 Pat. dieser Gruppe war über 1 Jahr seit der Operation verflossen. Bei einer derselben fanden wir den Uterus in mobiler Retroversio, bei den übrigen 3 Pat. in der gewünschten Lage. In Bezug auf das subjective Befinden war bei 3 dieser Pat. nichts auszusetzen, eine Pat. litt an verschiedenen hysterischen Erscheinungen. 2 Jahre nach der Operation wurden 2 Fälle untersucht. Bei beiden Pat. lag der Uterus der Bauchwand gut an, auch subjectiv fühlten sich die Pat. momentan gut. Eine derselben hatte vor 4 Wochen geboren, vor der Schwangerschaft und Geburt sich aber in einem recht kläglichen Zustande befunden.

Bald nach der Operation hatte sich diese Pat. wiederum in die Anstalt begeben um eventuell durch einen nochmaligen operativen Eingriff in einen erträglicheren Zustand versetzt zu werden. Die unbedeutenden lokalen Veränderungen (Empfindlichkeit des linken Ovariums) und die deutlich ausgesprochenen hysterischen Stigmata liessen uns jedoch von einem weiteren operativen Eingriff absehen.

Bald darauf kam Pat. in Umstände, machte eine verhältnissmässig gute Schwangerschaft durch und nach der Geburt waren die Beschwerden welche vorher die Pat. fast arbeitsunfähig machten vollständig geschwunden. Bei einer Pat. dieser Gruppe waren 3½ Jahre seit der Operation vergangen. Auch bei dieser Pat. lag der Uterus gut, das subjective Befinden wurde jedoch durch Beschwerden nervöser Natur arg beeinträchtigt.

Was schliesslich die Pat. anbetrifft, welche mit unbefriedigendem Resultate entlassen wurde, so haben wir dieselbe im Laufe von 2 Jahren beobachten können. Der Uterus blieb in der gewünschten Lage, auf resorbirende Behandlung hin konnte eine stetige Abnahme und schliesslich vollständiger Schwund der Infiltration um den Operationsstumpf constatirt werden. Das subjective Befinden hatte sich im Laufe dieser 2 Jahre entschieden auch gebessert, doch konnte Pat. trotzdem sie eine dementsprechende specialistische Behandlung durchgemacht hatte, noch sofort als Hysterica erkannt werden.

Bildung von Hernien der Bauchnarbe haben wir in keinem unserer Fälle beobachtet, gleichviel ob dieselben durch Schnitt in der Linea alba oder durch suprasymphysären Schnitt operirt worden waren.

Resumiren wir in Kürze die sich aus unserem allerdings nicht sehr reichhaltigen Materiale ergebenden Resultate, so müssen wir die beiden obengestellten Fragen ungefähr in folgendem Sinne beantworten:

Die Ventrifixur ist ein Eingriff welcher unter den nöthigen aseptischen Kautelen ausgeführt, nicht zu den gefährlichen zu rechnen ist und in Bezug auf Hernienbildung, exacte Naht und primäre Heilung vorausgesetzt, nicht grössere Gefahren involvirt, als jede andere Laparotomie.

Die durch die Operation herbeigeführte Lageveränderung der Gebärmutter ist eine dauernde; unter unseren Fällen haben wir nur ein Recidiv zu verzeichnen gehabt und dasselbe erfolgte nach Ventrifixur eines sehr voluminösen Uterus septus — ein Fall der in dieser Weise garnicht hätte operirt werden dürfen.

Diesen sehr befriedigenden Nah- und Fernresultaten der Ventrifixur den objectiven Befund betreffend, können nur weniger befriedigende gegenübergestellt werden, wenn das subjective Befinden der Operirten Berücksichtigung findet. Die Besserung des Allgemeinbefindens gleich nach der Operation in nur etwas mehr als der Hälfte der Fälle (60 pCt.), hauptsächlich aber der Umstand, dass nach Verlauf von einem oder mehreren Jahren nach der Operation, trotz dauernder Lagecor-



rectur, eine Fortdauer resp. ein Wiedereintritt nervöser Beschwerden bei mehr als einem Drittel unserer Operirten beobachtet wurde, scheinen dafür zu sprechen, dass eine durch Retroversio-flexio mobilis seu fixata bedingte oder diese Lageanomalie begleitende functionelle Neurose durch die Ventrifixur nur wenig beeinflusst werden kann. — Ein Vorwurf welcher nicht allein die Ventrifixur trifft, sondern welchen alle anderen lageverbessernde Operationen werden theilen müssen, wenn sie bei neurasthenischen oder hysterisch veranlagten Individuen ausgeführt werden.

(Schluss folgt).

Protokolle des XIV. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Fellin vom 2. bis zum 4. September 1902.

Fünfte Sitzung.

Mittwoch den 4. September 1902, 9 Uhr Vormittags.

1. Dr. Saul (Kusal): «Ueber das neue Nährmittel «Kamarin».

M. H.! Es ist nicht meine Absicht hier über das neue Mittel zu sprechen, als ob dasselbe von mir in jeder Beziehung untersucht wäre und die Wirkungen und Vorzüge desselben vor anderen ähnlichen Präparaten festgestellt seien. Im Gegentheil, weil ich das Mittel erst seit Kurzem kennen gelernt habe, kann ich Ihnen nur einige kurze Mittheilungen machen, zugleich mit der Bitte, sich für das Präparat zu interessiren und die von mir gewonnenen Resultate durch weitere Untersuchungen erweitern und vervollkommnen zu wollen.

«Kamarin» ist nicht hervorgegangen aus theoretischen Erwägungen, sondern es führt seinen Ursprung zurück auf vergangene Jahrhunderte, wo es vom blinden Instinct des Selbsterhaltungstriebes erfunden und zusammengestellt, zum Unterhalte von Tausenden diente; bis es in neuerer Zeit, dem modernen Weltgetriebe weichend, sich mehr oder weniger zurückzog in halbe Vergessenheit, um alsdann in allen Ehren wieder zum neuen Lichte zurückkehren zu können.

Die alten Esten haben besonders in der Fellinschen und Pernauschen Gegend sowie auf den Inseln Oesel und Moon ihr «Kama» vorzüglich in heissen Jahreszeiten immer mit sich gehabt; und daher ihre strotzende Gesundheit. — Aus halber Vergessenheit hervorgezogen und in eine einheitliche Form gebracht, wird jetzt das alte «Kama» unter dem neuen Namen «Kamarin» von der Firma Wernhoff & Co. auf der Insel Moon in den Handel gebracht.

Präparirt aus einem Gemisch von Cerealien, in der die Gerste in gekeimter Form prävalirt, stellt Kamarin ein Pulver von gelblich-grauer Form dar, von aromatischem Geruch und im Geschmack an Cacao erinnernd; zum geringsten Theil ist es in Wasser löslich. — Analysirt im Laboratorium von Dr. Biel in St. Petersburg, besteht es aus:

Fett	3,158 pCt.
Kohlehydraten	71,002 »
Eiweiss	13,123 »
Cellulose	1,662 »
Aschenbestandtheilen	2,145 »
davon 0,944 pCt. wasserlöslich,	
1,201 » säurelöslich.	
Wasser	8,910 pCt.

M. H.! Wie Sie nun aus der obigen Analyse ersehen, stellt Kamarin ein Mehlpräparat dar, ähnlich den Knorrschen Mehlen, mit dem Unterschiede, dass es mehr Aschenbestandtheile in erster Linie, sowie mehr Eiweiss in zweiter Linie aufweist, und weniger Kohlehydrate hat.

Knorr's	Kohlehydr.	Fett	Eiweiss	Wasser	Ascheb.
Hafermehl:	73,6	5,1	11,1	9,4	0,7
Gerstenmehl:	77,5	1,4	7,9	10,9	1,4

Was nun die Erfolge mit Kamarin anlangt, so muss ich bekennen, dass dieselben mich geradezu frappirten. Zum Belege dafür führe ich hier einige Krankengeschichten an.

1) Ein 66 Jahre alter Herr litt seit Januar 1901 an acuten Anfällen von mit Schüttelfrösten einsetzenden Temperatursteigerungen bis 40° und darüber, die nach 3—6 Stunden unter collossalem Schweissausbruch zur Norm zurückgingen, worauf sich Patient wieder ganz gesund und frisch fühlte.

Ausser geringer Lebervergrösserung und wenig ausgeprägtem Icterus, wie auch Milzschwellung, wurden weder Malariaplasmodien im Blute, noch Gallensteine in den Fäces gefunden. Ueber Schmerzen wurde nie geklagt. In den Stühlen fand man fast vollständig unverdaute Fleischstücke; hin und wieder waren die Ausleerungen lehmfarbig. Trotz Calomel, Chinin, Karlsbader Mineralquellen und entsprechender Diät sowie warmen Wannen wiederholten sich die Paroxysmen 2 Monate hindurch fast tagtäglich, besonders nach voraufgegangenen psychischen Erregungen.

Die Leber- und Milzvergrösserung sowie der Icterus nahmen stetig zu, so dass die Haut eine gelblich-braune Farbe annahm und der Urin tiefbraun aussah, mit Fettkügelchen auf der Oberfläche schwimmend. Der Puls hielt sich zwischen 50—60 in der Minute von auffallender Spannung. Die Stimmung des Patienten wurde immer mehr gereizt, der Schlaf blieb aus und die Kräfte nahmen immer mehr ab. Das Gewicht ging von 210 Pfd. auf 190 herab. — In den Sommermonaten blieben die Anfälle bis auf 2—3 Male aus; die übrigen Symptome dauerten an. Die anfängliche Diagnose: Gallensteine und Cholangoitis wurde geändert in Leberkrebs.

Im Herbst 1901 exacerbirten die Anfälle und brachten den Patienten bis zum März 1902 so herunter, dass Patient nur noch 174 Pfd. wog und kaum im Stande war 50 Schritt im Zimmer auf- und abzugehen.

Ein Zufall spielte mir nun das Kamarin in die Hände. Pat. bekam hiervon 3 Mal täglich 1 Esslöffel voll in Milch mit Zucker verrührt, resp. Chocoladenzusatz, die übrigen Mahlzeiten blieben unverändert. Späterhin kamen wiederum Calomelpulver von 0,02 hinzu, davon 3 Mal 1 Pulver. — Unter Beibehaltung der gewöhnlichen Lebensweise erholte sich Patient im Verlaufe von 8 Wochen so sehr, dass sein Körpergewicht auf 205 Pfd. stieg, er seine früheren Kräfte wieder erlangte und seinen gewohnten aufregenden Geschäften nachgehen konnte. Obzwar die Leber noch vergrössert ist, ebenso auch die Milz, so sind sie doch um ein Bedeutendes zurückgegangen. Der Icterus verschwand in Bälde, der Urin nahm seine normale Farbe wieder an und der erquickende Schlaf stellte sich ein. Nach dem Verlaufe der letzten Zeit wurde die Diagnose des Leberkrebses in hypertrophische Lebercirrhose umgeändert.

2) Eine Officiersfrau, 23 a. n., erkrankte im November 1901 an einer Frühgeburt mit todtfauler Frucht. Wegen der adhärenten Placenta verlor Pat. ziemlich viel Blut. Das Wochenbett im Uebrigen normal, fieberlos. Nach ca. 2 Monaten fing Pat. an über Schmerzen im Unterleibe zu klagen; zugleich stellten sich Schlaflosigkeit und Appetitmangel ein, bei schwachem Puls unter den Symptomen der Anämie. Die innere Untersuchung ergab Schmerzempfindlichkeit des rechten Ovariums bei sonst normalem Befund. Geringer Fluor albus und der Umstand, dass der Mann der Pat. an einer chron. Gonorrhoe litt, bewogen mich dazu eine Abrasio uteri vorzunehmen; nachträglich wurden heisse Vaginalausspülungen verordnet, wie auch Eisen nebst roborirender Diät. Wohlbefinden variabel. Die Schmerzen dauern an; ebenso auch die anämischen Erscheinungen vergesellschaftet noch mit nervösen Symptomen. — Im Mai 1902 war Pat. so mitgenommen, dass hysterische Weinkrämpfe auftraten. Als ultimum refugium griff ich zu Kamarin und auch hier ein verblüffender Erfolg. Nach 2 Wochen sah ich Pat. wieder — frisch, blühend, munter und klagt über keine Schmerzen mehr.

3) Eine 34jährige Frau war durch häufige Geburten sowie 2 Aborte so heruntergekommen körperlich, dass sie tagtäglich unter Ohnmachtsanwandlungen litt. Eisen und roborirende Diät hatten wenig Erfolg. Juni a. c. kam sie in meine Behandlung; wiederum versuchte ich Kamarin. Der Erfolg ebenso. «Sie könne es gar nicht glauben, dass sie dieselbe frühere sei», sagte sie nach 1 Monat.

4) Ein 26 Jahre alter junger Mann kam im April 1902 in meine Behandlung in fieberhaftem Zustande, von elendem Aussehen, mit tuberkulösen Herdsymptomen in beiden Lungen. Ausser Ichthyol, Creosotal innerlich und Einreibung von 10 pCt. Guajacolsalbe äusserlich erhielt Patient neben allgemeinen hygienisch-diätetischen Anweisungen noch Kamarin. Nach 1 Monat war das Fieber und der elende somatische Zustand einem fieberlosen Wohlbefinden und erfreulichen Kräftezustande gewichen, so dass Pat. trotz des Verbotes meinerseits sich hatte verleiten lassen seinem gewöhnlichen Handwerk nachzugehen. Da sich schonen müssen und Erkältungen wie Ueberanstrengung hierbei einander ausschlossen, so war die Folge, dass Pat. sich zu der schon vorhandenen Erkrankung noch eine catarrhalische Entzündung zuzog und an den Folgen erlag.

5) N. R., 21 a. n., erkrankte im November 1901 an Bluthusten. Seine kachektische Gesichtsfarbe war mir schon früher aufgefallen. Obj. Befund: Linkerseits von der Lungenspitze bis zum oberen Winkel der Scapulae ist der Percussionsschall verkürzt — auscultatorisch Rhonchi sonori abwechselnd mit kleinblasigen Rasseln nachweisbar. Ordination dieselbe wie sub 4. Pat. erholte sich bis auf eine gewisse Behinderung beim Athmen — die Auscultation ergab geringe Rhonchi sonori. Im Mai 1902 hatte Pat. sich Kamarin verschafft und angefangen dasselbe regelmässig zu gebrauchen.

Mitte August untersuchte ich Pat. zum letzten Male: es ergab sich, dass die Lungen, wenigstens für meine Ohren, vollkommen gesund zu sein schienen. Infolge des Kamarin hatte sich der Panniculus adiposus so mächtig entwickelt, dass es schwierig wurde überhaupt etwas zu unterscheiden bezüglich der Percussion und Auscultation.

6) Pat. 61 a. n., erkrankt im Januar 1902 an Pneum. croup. rechterseits, kam in meine Behandlung im Mai a. c. Wegen ungenügender Behandlung und bei Vorhandensein von Volumen pulmonum acutum war der acute Process in ein subacutes chronisches Stadium getreten. Ueber der rechten Lunge Dämpfung c. tymp. Beiklang, mit klingenden und klanglosen kleinen und grossen Rasselgeräuschen. Dyspnoe, Cyanose, Puls 110 klein, Temp. 38,2 und der elende Körperzustand bewogen mich dem Patienten zu bekennen, dass ich keine Hoffnung habe. Mit Terpinhydrat, Plumb. acet. etc. innerlich und Guajacol-Salbe äusserlich wurde er entlassen. Im Juli a. c. brachte mich ein Zufall in dasselbe Dorf — und mein aufgegebener Patient stellte sich vor. Er hatte sich colossal erholt; der Puls war 80, kräftig und voll, die Dyspnoe hatte einem relativ normalen Athmen Platz gemacht und in den Lungen waren die Erscheinungen — Befunde vom Mai — beinahe ausgewischt. Die noch vorhandenen Rasselgeräusche könnte man auf das Emphysem bezogen haben. Auf meine Frage, wodurch er sich denn so erholt hatte, gestand er, dass er sich von dem Patienten in meinem 5. Falle hätte «Moonsches Mehl» verschaffen lassen.

7) Ein 66 Jahre alter Herr leidet seit ca. 40 Jahren an angeblich als Folge eines schweren Typhus abdom. zurückgebliebener Obstipation, besonders nach längeren Fahrten über Land. Exempla docent — auch er hatte sich Kamarin kommen lassen. Während des Gebrauches constatirte er, dass der Darm nun spontan und regelmässig seine Dienste thut und er, Patient, sein früheres, ihn immer quälendes Gefühl des Unbehagens und einer gewissen Zerrung in der Ileocoecalgegend los sei.

8) K., 40 a. n., durch seine Thätigkeit viel aufs Sitzen angewiesen, sowie auch viel geistig thätig, klagt über seine nie zu beseitigende Obstructio alvi. Kein Mittel schlägt an. Gebraucht seit einigen Monaten Kamarin und zwar mit schönstem Erfolg. Von nun ab regelmässige spontane Darmentleerung ohne üble Zustände.

9) 18 Jahre altes Dienstmädchen, erkrankte Ende Juli a. c. am Typhus abdominalis. Unter anderen Medicamenten wurde Pat. Kamaringebrauch verordnet. Trotz des hohen 2 Wochen anhaltenden Fiebers, 40° und darüber, nehmen die Körperkräfte und der Panniculus adiposus nur wenig ab. Wiewohl Pat. noch nicht ausser der Beobachtung steht, will ich annehmen, dass hierbei das Kamarin mich auch nicht im Stiche lassen wird — wurden doch die anfänglichen profusen Diarrhoen durch Kamarin allein sistirt, wie auch der Appetit, der anfangs sehr darnieder lag, gehoben.

Zum Schluss möchte ich noch den Ausspruch eines Revaler Collegen anführen, der mich gelegentlich fragte, woraus das sogenannte Kamarin bestände; seiner Meinung nach müsste Arsenik darin vorkommen, denn die Wirkung des Kamarin erinnere an eine auffällige Mastcur.

Meine Herren! Wie Sie nun aus den wenigen angeführten Beispielen ersehen, wirkt das neue Mittel im günstigsten Sinne auf den Verdauungsvorgang ein: Kamarin wird selbst leicht resorbirt und erhöht dadurch zugleich auch die Resorbirbarkeit der anderen neben ihm gereichten Nährstoffe. Durch seinen Gehalt an leicht verdaulichen Substanzen überladet er nicht den Darm mit unnützem Ballast der Abfallstoffe und wirkt, zum Theil wohl durch reine Aschenbestandtheile, günstig auf die Peristaltik ein. Dass der hohe Salzgehalt auch im Uebrigen nicht ganz irrelevant ist, erklärt sich sowohl aus dem gesteigerten Appetit, den die meisten Patienten beim Gebrauch des Kamarin bekundeten, als auch aus den Wirkungen auf die Stoffwechselvorgänge, wie die Krankengeschichten uns bezeugen. Auch die übrige Zusammensetzung des Präparates ist nicht zu unterschätzen; dem Verhältniss der einzelnen Bestandtheile nach könnte man sie rein physiologisch nennen. Sodann ist der angenehme aromatische Geschmack an und für sich schon empfehlenswerth, der allen künstlichen Nährpräparaten abgeht, und nicht an letzter Stelle spricht für Kamarin der im Verhältniss zu den ausländischen Präparaten — inländische haben wir sehr wenig — niedrige Preis.

Daher möchte ich das Präparat überall dort empfehlen, wo man den Körper vor acutem Kräfteverfall schützen möchte, wie in allen fieberhaften Krankheiten; wie auch dasselbe anwenden in allen Fällen von chronischer Entkräftung, wo man dem Organismus aufhelfen will durch Reduciren der Ausgaben und Steigerung der Einnahmen, wie solches statthat bei verschiedenen Organerkrankungen und constitutionellen Anomalien. 100 Grm. Kamarin liefern schon allein 400 Cal.; rechnet man dazu noch die 700–800 Cal. von 1 Liter Milch, so ist man schon im Stande, den Bedürfnissen eines kranken Körpers zu genügen, der durchschnittlich pro Tag 1200 Cal. braucht, um im Stoffwechselgleichgewicht zu bleiben. Und diese geringe Menge wird auch der verwöhnteste Geschmack längere Zeit hindurch bewältigen können. Nach meinen Beobachtungen erfolgt eine Zunahme des Körpergewichts während des Kamaringebrauches um 2–5 Pfd. wöchentlich.

Die Ordination ist eine sehr einfache. Man lässt von dem Präparat nehmen 2–3 Mal täglich 1 Esslöffel mit Zucker verrührt — wie Kobert's Hämogallol — in süsser Milch, wie auch ohne Zucker in saurer Milch; auch in Breiform und in Suppen kann man es gebrauchen. Gerade dieser Umstand, dass es viele Einnahmevariationen zulässt, macht das Kamarin zu einem unersetzlichen künstlichen Nährpräparat.

Trotz der stetig zunehmenden Aufklärung auch in Betreff der natürlichen Lebensweise ist noch ein grosser, wenn nicht der grösste Theil der gebildeten Stände der Ansicht, dass das Fleisch die allein seligmachende Nahrung darstelle, wo dem entsprechend das einfache Volk immer mehr bestrebt ist, sich von der althergebrachten Lebensweise zu emancipiren, indem es sein Heil in Kaffee und Thee mit Sacharin sucht, und die Milch als etwas Unreines mit Abscheu von sich weist, so ist es nun unsere Pflicht, allen derartigen Uebergriffen zu steuern und unsere Patienten schon bei Zeiten anzuhalten, das Vernunftgemässe der natürlichen Lebensweise beizubehalten resp. zu erstreben. (Autoreferat).

Discussion.

Der Präses fragt, ob sonstige Publicationen über das Mittel vorliegen, nach den Resultaten des Vortragenden erscheint es geboten das Mittel zu empfehlen, besonders da es den Vorzug der Billigkeit vor den ausländischen Nährpräparaten haben dürfte.

Dr. Hartge (Jurjew) weist darauf hin, dass schon vor ca. 20 Jahren in Estland ein Nährmittel viel gebraucht worden sei, das dem «Kamarin» entspreche.

Dr. Saul: In der Literatur ist über der «Kamarin» nichts erschienen, S. hat das Mittel in Revaler Zeitungen annoncirt gefunden. Es handelt sich um ein älteres Mittel das in Vergessenheit gerathen sei. Auf seine Beobachtungen gestützt glaubt er, dass das «Kamarin» ähnlichen Präparaten vorzuziehen sei.

II. Dr. Knochenstiern (Riga): **Zur Aetiologie des Kieferhöhlenempyems.** (in der Pet. med. Wochenschr. erschienen).

Discussion.

Präses weist auf die Schwierigkeiten hin welche die Diagnose des Kieferhöhlenempyems dem Landarzte bereiten könne, dem die Apparate zur Durchlenchtung fehlen.

Dr. Knochenstiern: Die Durchleuchtung mit der electrischen Glühlampe giebt nicht immer sicheren Aufschluss. Ein Schatten ist nicht beweisend für Empyem, da der Knochen auf der einen Seite dicker sein kann. K. durchleuchtet zuerst die Highmorshöhle, findet sich ein Schatten, so wird die Stirnhöhle durchleuchtet, findet sich auch hier auf derselben Seite ein Schatten so schliesst K., dass der Knochen auf der einen Seite dicker ist. Ist gerade die Stirnhöhle auf der entsprechenden Seite hell, so ist jedenfalls die Highmorshöhle verdächtig.

III. Dr. Idelsohn (Riga): **Ueber intermittirendes Hinken.** (in der St. Pet. med. Wochenschr. erschienen).

Discussion:

Prof. Dehio: Die lobende Anerkennung seiner Verdienste um die Erforschung dieser Frage könne er nicht annehmen da er das Gebiet nur gelegentlich gestreift habe. Als Gelegenheitsursache möchte er die locale Erkältung der unteren Extremitäten betont wissen. D. beobachtete bei einem alten Herren nach einer Erkältung der Füsse Auftreten von Schmerzen die als Neuritis aufgefasst wurden, später stellte sich intermittirendes Hinken ein, der Tibialpuls fehlte auf der am stärksten befallenen Seite.

Die Pulsation der Pediäa ist in mehr als 1 pCt. nicht zu constatiren, ohne dass Arteriosclerose vorliegt.

Therapeutisch wären: Warmhalten der Beine und Füsse und passive Bewegungen in den Gelenken der Beine, Füsse und Zehen zu empfehlen, innerlich könnten wohl auch Jodpräparate versucht werden.

Dr. Hörschelmann, Rappin: Beobachtet seit 4 Jahren einen älteren Herren von 60 Jahren der an intermittirendem Hinken leidet. Pat. ist Raucher, hat keine Lues gehabt, es besteht geringer Plattfuss. Der Vater hat Gangräna senilis gehabt, die Geschwister leiden alle an Varicen mit häufigen Entzündungszuständen. Auch Pat. bezog seine Leiden darauf und behandelte sich sehr unzweckmässig mit Carbolpriesnitz und Eis. H. fand die Zehen cyanotisch, fehlenden Fusspuls, die anderen z. Theil abgeschwächt. Nach Jodbehandlung und einem Curaufenthalt in Nauheim ist er jetzt erheblich gebessert.

Dr. Idelsohn. Prof. Dehios Verdienst in der Frage des intermittirenden Hinkens besteht darin, dass er unter den Ersten den stricten anatomischen Beweis für Gefässveränderungen bei Gangrän erbracht hat. Von einer «specifischen» Endarteriitis im Sinne einer luetischen hat Redner nicht gesprochen, nur von einer eigenthümlichen Ge-

fässalteration, die durch die Art derselben und deren ungewöhnliche Aetiologie sowie das jugendliche Alter sich von der gewöhnlichen Arteriosclerose unterscheidet. Die Bedeutung der Kälte ist angedeutet worden — wird ja gerade das Vorkommen in Russland auf die hohen Kältegrade zurückgeführt. Auffallend ist jedoch dass gerade in den Ostseeprovinzen das Leiden so häufig vorkommt, während es doch viel kältere Gegenden in Russland giebt. Redner richtet an Prof. Dehio und Dr. Hörschelmann die Frage ob in ihren Fällen Plattfuss besteht:

Die Frage wird von Prof. Dehio verneint von Dr. Hörschelmann bejaht.

Präses Dr. Meyer: Wenn die Kälte als ätiologisches Moment in Betracht kommt ist es auffallend, dass so wenig Beobachtungen aus Deutschland vorliegen. Das dort so verbreitete Kneipp'sche Curverfahren müsste doch solche Erscheinungen zu Wege bringen können.

Dr. Idelsohn: Erb beschreibt thatsächlich einen Herrn, dessen intermittirendes Hinken er auf excessiven Gebrauch von Kneipp'schen Proceduren als Knie- und Schenkelgüssen u. s. w. zurückführt.

Dr. Hausmann hat seinerzeit Gelegenheit gehabt 200 gesunde Soldaten auf die Arteria dorsalis pedis hin mehrfach zu untersuchen und fand, nachdem er genügende Uebung in der Untersuchung erlangt hatte, bei c. 4 pCt. den Puls fehlend. Nicht selten war die Arterie schwer zu finden, sie lag dann von den Sehnen bedeckt oder sie fand sich an der äusseren Seite der Extensorensehne. Stets wurden beide Füsse untersucht, oft war an dem einen Fuss der Puls zu finden, am anderen nicht.

Dr. Idelsohn. Auch Erb und Goldflam fanden eine hohe Procentzahl von fehlendem Fusspuls, sobald sie poliklinische Patienten untersuchten, während die Untersuchung stationärer Patienten nur in 1 pCt. Fehlen des Fusspulses ergab. Erb führt das wohl mit Recht auf die weniger sorgfältige Untersuchungsmethode zurück, die bei ambulantem Material obzuwalten pflege und die wohl auch die Ursache des höheren Procentsatzes den Dr. Hausmann gefunden hat abgeben dürfte.

IV. Dr. W. Hollmann mit Demonstration eines Präparates: **„Ueber einen Fall von Darminvagination mit spontaner Heilung".** (Erschienen in der St. Pet. med. Wochenschr.

Verlesung des Protocolls der heutigen Sitzung.

Schluss der V. Sitzung.

Dr. Schwartz-Fellin schliesst im Namen der Medicinalverwaltung den XIV. Aerztetag.

Präses: Dr. med. H. Meyer.
Secretäre: Dr. med. G. v. Engelmann.
Dr. med. G. Weidenbaum.

Vermischtes.

Am 2. Mai begingen die beiden Professoren der Psychiatrie Dr. W. Bechterew (von der militär medicinischen Academie) und Dr. W. Tschish (von der Universität Jurjew) das 25jährige Jubiläum ihrer wissenschaftlichen und ärztlichen Thätigkeit. Am 7. Mai feierte der Director der Maximilian-Heilanstalt hierselbst, Ehrenleibchirurg Professor Dr. Weljaminow, sein 25-jähriges Dienstjubiläum. Alle drei Jubilare sind ehemalige Jünger der früheren medico-chirurgischen (jetzt militär-medicinischen) Academie.

— Zum Corpsarzt des 6. Armeecorps ist der Oberarzt des Nowgorodschen ärztlichen Militärlazareths Staatrath Flerow ernannt worden.

— Die Gesellschaft Odessaer Aerzte hat am 22. April zum ersten Mal die Jahresversammlung in ihrem neugebauten eigenen Heim abgehalten. Bei dieser Gelegenheit wurden, wie wir dem «R. Wr.» entnehmen, die Professoren J. P. Pawlow (St. Petersburg), Duclaux, Roux (Paris), Esmarch (Kiel) und ausserdem Graf M. M. Tolstoi, welcher am meisten für den Bau des Gebäudes der Gesellschaft gespendet hat, sowie das Mitglied des Stadtamtes N. Dmitrijew, als Erbauer dieses Hauses, zu Ehrenmitgliedern der Gesellschaft gewählt.

— Der Privatdocent Dr. Demitrius Timofejew in Kasan ist als ausserordentlicher Professor der Histologie und Embryologie an der dortigen Universität bestätigt worden.

— Der ausseretatmässige ältere Medicinalbeamte beim Medicinaldepartement Staatsrath Weber, ist auf seine Bitte mit Uniform verabschiedet worden.

— Unserem Landsmann Dr. August Mercklin, Director der Provincialirrenanstalt zu Treptow an der Rega in Pommern, ist der Sanitätsraths-Titel verliehen worden. — Dr. Mercklin hat seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1873—78 studirte und auch die Doctorwürde erlangte. Nachdem er eine Reihe von Jahren als zweiter Arzt an der städtischen Irrenanstalt Rothenberg (bei Riga) gewirkt hatte, siedelte er 1889 nach Deutschland über, wo er anfangs Arzt an der Irrenanstalt in Lauenburg (in Pommern) war und in den letzten Jahren die nach seinen Plänen erbaute und eingerichtete Provincialirrenanstalt zu Treptow leitet.

— Dr Hermann Kersting, ebenfalls aus Riga gebürtig und ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, an welcher er von 1884—88 Medicin studirte, ist, wie dem «Rig. Tageblatt» aus Berlin geschrieben wird, aus Togo in Deutsch-Südafrika in Berlin eingetroffen. — Dr. Kersting nahm i. J. 1896 im Auftrage des deutschen Reichsamts des Auswärtigen an einer Expedition zur Erforschung des Innern von Kaiser-Wilhelmsland (Neu-Guinea) Theil und ging dann nach Deutsch-Westafrika, wo er im nordöstlichen Gebiet von Togo im deutschen Staatsdienst als Chef der Kaiserlich-deutschen Station fungirte.

— Von den beiden Candidaten, welche von dem Conseil der Kiewer Universität für den Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik in Vorschlag gebracht wurden (Privatdocent Dr. N. Wolkowitsch und Prof. A. Pawlowsky) ist Dr. Wolkowitsch vom Ministerium der Volksaufklärung als Professor bestätigt worden. (R. Wr.).

— Zum Gehülfen des Pskowschen Gouvernements-Medicinalinspectors ist der ausseretatmässige jüngere Medicinalbeamte beim Medicinaldepartement Dr. Bjelilowski ernannt worden.

— Am 4. Mai wurde in Darmstadt der 100-jährige Geburtstag des berühmten Chemikers Prof. Liebig feierlich begangen.

— Als Candidaten für den Lehrstuhl der Diagnastik an der Odessaer Universität sind von der medicinischen Facultät die Privatdocenten Dr. Janowski (Kiew) und Dr. Walther (St. Petersburg) in Vorschlag gebracht worden. (R. Wr.).

— Am 5. Mai n. N. fand in der Berliner Charité eine Erinnerungsfeier für den verst. berühmten Kliniker Prof. Carl Gerhardt, der an diesem Tage seinen 70. Geburtstag begangen haben würde, statt. Die Gedächtnissrede hielt Prof. Martius aus Rostock, welcher im Namen der älteren und jüngeren Assistenten ein Bild Gerhardt's für den Hörsaal der neu zu erbauenden II. medicinischen Klinik überreichte. (A. m. C.-Ztg.).

— Verstorben: 1) In Odessa der dortige Arzt Heinrich Schaller im noch nicht vollendeten 30. Lebensjahre nach dreijähriger ärztlicher Thätigkeit an einer Lungenentzündung. 2) In St. Petersburg der Arzt in Gross-Ochta Alexander Twerdowski, der Verstorbene hat hier gegen 10 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt. 3) In Suchum-Kale der Arzt des Landschaftshospitals in Nikolajewsk (Gouv. Samara) W. Glasson im Alter von 30 Jahren an Tuberculose. Nach Absolvirung des Cursus an der Moskauer Universität i. J. 1897, war der Hingeschiedene anfangs Ordinator am Samaraschen Landschaftshospital, bis ihm i. J. 1900 die Leitung des Hospitals in Nikolajewsk übertragen wurde, an welchem er einen Ruf als Operateur auch in weiteren Kreisen erlangt. Er ist auf dem Gebiet der Chirurgen auch literärisch hervorgetreten. 4) In Zürich im 71. Lebensjahre der frühere eidgenössische Fabrikinspektor Dr. Schuler. Von Hause aus Arzt, standen viele Jahre an der Spitze der schweizerichen Fabrikaufsicht. 5) In Alabama der Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie am Medical College of Alabama Dr. G. Owen.

— Auf den durch Prof. Kraus Berufung nach Berlin (als Nachfolger Gerhardt's) vacant gewordenen Lehrstuhl der klinischen Medicin in Graz ist der Wiener Professor extraord. Dr. Heinrich Lorenz (ein Schüler Nothnagels) als ordentlicher Professor berufen worden und wird dem Rufe Folge leisten.

— An Prof. v. Rosthorn's Stelle, welcher nach Heidelberg übergesiedelt ist, hat der Wiener Privatdocent Dr. Knauer (ein Schüler Prof. Chrobak's) einen Ruf zur Uebernahme des Lehrstuhls der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Universität Graz erhalten.

— Dem früheren Hülfslehrer am zahnärztlichen Institut der Universität Berlin Gustav Hahl, der, wie wir in der vorigen Nr. meldeten, als Lehrer der Zahnheilkunde an die Helsingforser Universität berufen wurde, ist nachträglich der Professortitel verliehen worden.

— An der militär-medicinischen Academie hat sich mit Genehmigung der Conferenz Dr. S. I. Goldberg als Privatdocent für Bacteriologie und Infectionskrankheiten habilitirt.

— Die goldene Hanbury-Medaille ist in diesem Jahre dem Pariser Professor Eugène Collin für seine Arbeiten über Arzneidrogen zuerkannt worden.

— Zum Studium der Malaria in Russland werden von der Pirogow-Gesellschaft russischer Arzte zwei Expeditionen ausgerüstet, und zwar die eine in das Gouvernement Woronesh, die zweite in den Kaukasus. Die zur Erforschung der Malaria im Woronesh'schen Gouvernement bestimmte Commission steht unter der Leitung des als

Bakteriologe bekannten Privatdocenten der Moskauer Universität Dr. Nikolai Berestnew.

— In der Commission, welche das neue Reglement für die Verwaltung des Sanitätswesens der Armee auszuarbeiten hat, ist unter Anderem die Frage aufgeworfen worden, ob die Militärärzte in Sanitätsofficiere umbenannt werden sollen. Diese Frage ist aber auf energischen Widerspruch der Militärärzte gestossen. Wie die «Pet. Wedomosti» erfahren, ist bei der Berathung dieser Frage eine ausserordentliche Verschiedenheit der Ansichten der Aerzte und der Vertreter des Kriegsministeriums zu Tage getreten, so dass die Frage einstweilen unentschieden geblieben ist.

— Den Wehrpflichtsbehörden ist, wie die «Rig. Rundsch.» erfährt, vorgeschrieben worden, beim Rekrutenempfange die Augen eines jeden Wehrpflichtigen durch den Arzt untersuchen zu lassen, auch wenn die Betreffenden eines Augenleidens nicht Erwähnung thun. Es soll sich nämlich herausgestellt haben, dass von den durch die besondere Militärcommission wegen Untauglichkeit ganz aus dem Dienst entlassenen Rekruten fast ein Viertel wegen Augenleiden für untauglich befunden wird.

— Fünf neue Apotheken sollen, wie die Tagesblätter melden, in nächster Zeit in St. Petersburg eröffnet werden, und zwar auf dem Liteiny-Prospekt, an der Ligowka, am Pokrow-Platz, an der Leuchtenberger Strasse und auf dem Samsonjew'schen Prospekt.

— Wie die Tagesblätter aus Paris berichten, soll es Dr. Martin vom Institut Pasteur gelungen sein, ein Antidiphtherieserum in Form von festen Pastillen herzustellen.

— Das von dem verstorbenen Wiener Professor der Geschichte der Medicin Dr. Puschmann hinterlassene Vermögen ist durch Urtheil des obersten Gerichtshofes in Wien der Universität Leipzig zugefallen.

— Die in Nürnberg verstorbene Frau Brandeis hat der Universität München ein Capital von ca. 100,000 Mark testamentarisch vermacht, dessen Zinsen alljährlich zu zwei Stipendien für Studirende oder junge Aerzte, die sich der Ohrenheilkunde widmen wollen, verwandt werden sollen.

— Die St. Petersburger städtische Sanitätscommission hat beschlossen einen besonderen Sanitätstechniker mit einem Gehalt von 1000 Rbl. jährlich anzustellen, welcher die Ausführung der Sanitätsvorschriften bei Neubauten und die Befolgung dieser Vorschriften Seitens der Hausbesitzer zu beaufsichtigen hätte.

— Das Revalsche Bezirksgericht verurtheilte nach 10-stündiger Verhandlung die dortige diplomirte Hebamme J. Gr. auf Grund der Art. 9, 1462, 1462 u. 1467 (unbeabsichtigte Tödtung in Folge einer ungesetzlichen, die persönliche oder öffentliche Sicherheit gefährdenden Handlung) der Strafgesetzsammlung zum Verlust aller besondern, persönlich und dem Stande nach zugeeigneten Rechte und Vorzüge und, zur Gefängnissstrafe von $3^1/_2$ Jahren und zur Kirchenbusse.

— Epidemiologisches. Der Director der kaukasischen Bädergruppe (Pjatigorsk, Essentuki, Kislowodsk u. Schelesnowodsk) stellt die Gerüchte von der Existenz einer Typhusepidemie in diesen Badeorten in Abrede.

— Von der Allerhöchst eingesetzten Commission zur Verhütung der Pest wird mitgetheilt, dass die Städte Yokohama, Futschau und Alexandria für pestverdächtig erklärt worden sind. Bf.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 16. Sept. 1903.

Tagesordnung: 1) J. Kumming: Das combinirte Lichtheilverfahren.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 22. Sept. 1903.



Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für** die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau **L. A. Bogoslawskaja,** Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau **Gülzen,** W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск.. д. 17, кв. 19.

Frau **Tursan,** Спасская 21, кв. 6.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4, кв. 11.

Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16 кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Дозв. ценз. Спб., 19 Мая 1903 г. Herausgeber Dr. **Rudolf Wanach.** Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 21 St. Petersburg, den 24. Mai (6. Juni). **1903.**

Der XV. Aerztetag der Gesellschaft Livländischer Aerzte findet vom 3.—5. Juni a. c. in Pernau statt.

Collegen, welche Vorträge zu halten wünschen werden gebeten dieselben bis spätestens den 15. Mai anzumelden und das Manuscript in druckfertigem Zustande zum Aerztetag mitzubringen.

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Secretär Dr. G. v. Engelmann, Riga, Thronfolgerboul. Nr. 6.

Dr. H. Meyer,
d. Z. Präses der Gesellschaft livländ. Aerzte.

Ist die Ventrifixur der Gebärmutter eine berechtigte Operation?

Von

Th. Dobbert.

(Aus der Gynaekologischen Abtheilung des Alexandra-Stifts für Frauen in St. Petersburg).

(Schluss).

Wenden wir uns jetzt der Gruppe von Pat. (36) zu bei welchen die **Ventrifixur wegen Descensus resp. Prolapsus uteri** ausgeführt wurde.

In der Mehrzahl der Fälle (28) handelte es sich um Frauen im Alter von 25—45 Jahren, welche einen guten Ernährungszustand, nicht selten sogar einen mächtig entwickelten Panniculus adiposus aufwiesen. Nur 2 Pat. waren Nulliparae. 6 Pat. hatten nur 1 mal geboren. Die übrigen Frauen hatten alle mehrere (bis 13) Geburten durchgemacht und im Anschluss an eine derselben Defecte des Beckenbodens und daraus resultirende Prolapsbeschwerden acquirirt, welche sich im Laufe der Jahre zusehends verschlimmert hatten. Schlaffe Bauchdecken und Anzeichen einer allgemeinen Enteroptose wiesen nur ausnahmsweise einige unserer Pat. auf, denn bei solchen meist auch unterernährten Frauen haben wir principiell nicht die Ventrifixur sondern andere Prolapsoperationen in Anwendung gezogen. Alle unsere Pat. waren schon früher in Behandlung gewesen, fast jede derselben hatte mehr weniger lange Zeit einen Ring getragen; bei 7 Pat. waren früher verschiedene Prolapsoperationen, bei 2 Pat. Ventrifixuren vorgenommen worden. Drängen nach unten, ziehende Schmerzen im Leibe, Blasenbeschwerden und Hervortreten der Scheide resp. des Uterus aus der Schamspalte bildeten auch bei unseren Pat. die Klagen mit welchen sie sich an uns wandten.

In 27 Fällen finden wir einen unvollständigen, in 9 Fällen einen vollständigen Vorfall der Gebärmutter notirt. Fast durchweg bestand in unseren Fällen eine mehr weniger hochgradige Deviation des Corpus uteri nach hinten; in 3 Fällen lag eine fixirte Retroflexio vor. Erkrankungen der Adnexe complicirten nur eine geringe Zahl der Fälle. Dementsprechend sahen wir uns auch nur in 8 Fällen genöthigt die Adnexe in Angriff zu nehmen und zwar durch:

Salpingo-Oophorectomia unilateralis.	3 Mal.
Salpingo-Oophorectomia bilateralis .	4 »
Salpingectomia duplex et Oophorectomia unilateralis	1 »

In 2 Fällen wurden vor der Anheftung der Gebärmutter Myome aus der vorderen Wand derselben enucleirt.

Es wurden somit nur in 5 Fällen eine fernere Conception ausschliessende Eingriffe an den Adnexen vorgenommen.

Der Ventrifixur wegen Prolaps schickten wir anfänglich, mit Ausnahme der Fälle in welchen sie uns unerlässlich schienen, keine das Scheidenlumen verengende Operationen voraus. Späterhin führten wir jedoch dem Vorschlage Küstner's[4]) folgend in jedem Falle eine Combination der Ventrifixur mit die Scheide verengenden Operationen durch.

Einen Todesfall haben wir unter unseren Ventrifixuren wegen Prolaps nicht zu verzeichnen. Der postoperative Verlauf war im Ganzen ein weniger befriedi-

[4]) v. Engelhardt: Zur chirurg. Behandlung des Prolapsus uteri et vaginae. Beiträge und Arbeiten aus der Universitätsfrauenklinik zu Dorpat. Wiesbaden 1894.

gender als bei den Ventrifixuren wegen Retroflexio. Des häufigeren finden wir längere Zeit anhaltende subfebrile Temperaturen mit vorübergehenden Steigerungen bis 38 und 38,4°, in 2 Fällen längere Zeit bestehendes Fieber verzeichnet. Dementsprechend liess auch die Heilung der Operationswunde einiges zu wünschen übrig. Kleinere Abscedirungen der Bauchwunde kamen in 6 Fällen vor; grössere Eiterungen, zum Theil auch unterhalb der Fascie sich abspielend, sind 2 mal notirt. In einem der letzteren Fälle kam es ausserdem zur Bildung eines recht bedeutenden Infiltrates um die Adnexstümpfe der linken Seite, so dass nach Schwund der entzündlichen Erscheinungen sich in der Folge eine flächenhafte narbige Verlöthung der vorderen Uterusfläche mit der Bauchwand bildete. Die vorderen Kolporhaphien heilten, von geringen Dehiscenzen der Wundränder abgesehen, anstandslos. Die Dämme eiterten in 4 Fällen; in einem derselben resultirte daraus eine Scheidendammfistel.

Bei der Entlassung wurde der Uterus in allen Fällen der vorderen Bauchwand innig anliegend gefunden und die Abwesenheit jeglicher Prolapserscheinungen constatirt. Das subjective Befinden der Pat. war in 32 Fällen ein sehr gutes, in 3 Fällen nur ein befriedigendes. Letztere Pat. hatten bei vollständig normalem Genitalbefunde über die verschiedenartigsten und wechselnden Beschwerden nervösen Ursprunges zu klagen. In dem schon oben erwähnten Falle von Bauchdeckeneiterung endlich bestanden heftige Schmerzen in der Anheftungsstelle bei sonst gutem Allgemeinbefinden.

Ueber das weitere Schicksal unserer 36 Operirten können wir nur von 13 berichten.

Bei 2 Pat. war ½ Jahr seit der Operation vergangen; sie fühlten sich wohl, der Uterus lag gut und Prolapserscheinungen waren nicht nachweisbar.

In einem Zeitraum von ½ bis zu 1 Jahr nach der Operation stellten sich 6 Pat. vor. 2 derselben wiesen einen guten lokalen Befund auf und fühlten sich auch subjectiv gut, einer dieser Pat. machten allerdings frisch acquirirte Ulcera mollia der Schamspalte einige Sorge. Weitere 2 Pat. dieser Gruppe hatten zum normalen Termin geboren, fühlten sich wohl und waren recidivfrei. Bei 2 Pat. war, obgleich bei denselben auch Scheideverengende Operationen der Ventrifixur vorausgeschickt worden waren, ein Recidiv zu verzeichnen. In einem dieser Fälle bestand ausserdem noch eine kleine Hernie der Linea alba.

1—1½ Jahre seit der Operation war bei 3 Pat. vergangen. Bei einer dieser Pat. lag der Uterus der Bauchwunde gut an, es bestand aber eine Cystocele geringen Grades (eine Kolpoperineoplastik war nicht ausgeführt worden). Die beiden anderen Pat. hatten eine normale Schwangerschaft und Geburt durchgemacht ohne dass ein Wiedereintritt der Prolapserscheinungen zu beobachten gewesen wäre.

Ueber 2 Jahre nach der Operation war in 2 Fällen vergangen. Eine Pat. hatte eine normale Geburt hinter sich und war gesund, die andere Pat. war zur Zeit der Besichtigung im 6 Monat gravid und fühlte sich wohl.

Resumiren wir die von uns mit der Ventrifixur bei Prolaps gemachten Erfahrungen, so darf wohl diese Operation als eine ungefährliche bezeichnet werden, in deren Gefolge es jedoch verhältnissmässig häufig zu Störungen im Heilungsvorgange der Bauchwunde zu kommen scheint— mithin die Gefahr einer Hernienbildung nahe gelegt wird. Der Effect der Ventrifixur in Kombination mit die Scheide verengenden Eingriffen kann nur als sehr befriedigender bezeichnet werden. Auch das subjective Befinden der Pat. liess bei der Entlassung, mit Ausnahme der nervös Veranlagten, nur wenig zu wünschen übrig.

Die Spätresultate der Operation waren nicht durchweg gute. In einigen Fällen bestand, trotz der bedeutenden Gefährdung durch Schwangerschaft und Geburt, die durch die Operation herbeigeführte Lage der Gebärmutter fort, in 2 Fällen dagegen hatten wir, ohne dass irgend welche besondere Schädlichkeiten dafür verantwortlich gemacht werden konnten, ein vollständiges Recidiv zu verzeichnen. Der eine dieser Fälle beansprucht insofern einiges Interesse, als es sich um eine 22jährige Virgo handelte bei welcher schon seit ihrem 15. Lebensjahr ein Gebärmuttervorfall bestand. Da durch Pessare der totale Prolaps nicht dauernd beseitigt werden konnte, führte ich 1899 die Ventrifixur combinirt mit ausgiebiger Kolporhaphia ant. et post. aus. Von einer Absetzung des elongirten Collum wurde, auf spontane Rückbildung nach Beseitigung des Prolapses hoffend, Abstand genommen. Nur ein halbes Jahr nach der Operation war Pat. beschwerdefrei; dann bildete sich allmählich wieder das alte Leiden aus. Das penisartige aus der Schamspalte heraushängende Gebilde wurde aus den fast vollständig invertirten Vaginalwänden und der elongirten Cervix gebildet. Der kleine virginelle Uterus war, wie sich bei der Operation erwies durch einen ca. Federkieldicken 2—3 cm. langen Strang mit der Bauchwand in Verbindung geblieben. Länge des Uterus 13 cm. — Im Herbst 1902 wurde nach Absetzung der Cervix in Ausdehnung von 6 cm., ausgiebiger Kolporhaphia ant. und Kolpoperineoplastik, eine nochmalige Ventrifixur vorgenommen. Reactionsloser Verlauf. Bei einer Vorstellung der Pat. einige Monate nachdem sie die Anstalt verlassen, war der Effect der Operation noch immer ein sehr guter, ob er aber bleibend sein wird, kann nur die Zukunft lehren.

Das subjective Befinden wurde nur bei zweien unserer nachcontrollirten Fälle durch Beschwerden nervöser Art getrübt—ein im Vergleich mit den Fällen von Ventrifixur wegen Retroflexio recht erfreuliches Resultat.

Wie verhält sich das durch die Ventrifixur in nicht normale Lage versetzte Organ den ihm zukommenden Functionen gegenüber? Diese Frage ist es, welche unser lebhaftestes Interesse beansprucht und deren Beantwortung auf Grund unseres Materials der Hauptzweck dieser Abhandlung ist.

Die Functionen des nicht schwangeren Uterus betreffend, werden wir uns kurz fassen können. Die Menstruation trat fast in allen unseren nachuntersuchten Fällen in regelmässigen Intervallen auf; natürlich mit Ausnahme derjenigen Fälle in welchen eine präcipitirte Klimax durch die Operation hervorgerufen worden war. Nur ausnahmsweise war die Menstruation schmerzhaft oder von längerer Dauer. In der intermenstruellen Periode haben wir bei einer Reihe unserer Pat. Fluor albus zu verzeichnen gehabt; hauptsächlich handelte es sich um Fälle von Ventrifixur nach Retroflexio in welchen schon vor der Operation stärkerer Ausfluss bestanden hatte. Stets gelang es uns durch Spülungen, Aetzungen mit Formalin (Menge) etc. das Leiden so weit in Schranken zu halten, dass es die Pat. nicht mehr belästigte. Um diesem Uebelstande vorzubeugen haben wir in letzter Zeit in geeigneten Fällen vor der Ventrifixur eine Abrasio mucosae uteri mit befriedigendem Resultate ausgeführt.

Die fast durchweg beobachtete Aufbesserung der Menstruationsverhältnisse möchte ich nicht so sehr der Lageverbesserung des Uterus als vielmehr dem Umstande zuschreiben, dass sowohl in den Fällen von Retroflexio als auch hauptsächlich in den Fällen von Prolaps nach der Fixur meist eine allmähliche und definitive Abschwellung des bis dahin voluminösen succulenten Organes stattfand. In den nachuntersuchten Fällen fanden wir fast stets kleine, mehr weniger beweglich der vor-

deren Bauchwand anliegende Gebärmütter; in keinem Falle konnte eine erst nach der Operation entstandene metritische Schwellung des Organs notirt werden. Auch in dem eben angeführten Falle von Recidiv nach Prolaps beschränkten sich die hypertrophischen Vorgänge ausschliesslich auf den cervicalen Theil des Uterus, welcher im Corpus und Fundus jungfräuliche Formen aufwies.

Die Conceptionsfähigkeit unserer Pat. scheint durch die Ventrifixur nicht beeinträchtigt worden zu sein, da 8 Pat. nach der Operation geschwängert wurden und einige sogar in verhältnissmässig kurzer Zeit nach dem Eingriff. Berücksichtigen wir, dass von den 79 Pat. bei 21 (16 Retroflexionen, 5 Prolapse) in Folge des operativen Eingriffes eine Conception überhaupt auszuschliessen war und dass nach Abzug dieser Zahl von den restirenden 58 Pat. 14 (11 Retroflexionen, 3 Prolapse) auch vor der Operation nicht concipirt hatten, so ergiebt sich, dass von 44 ventrifixirten Frauen im Laufe von durchschnittlich 2 Jahren 8 schwanger wurden. 6 dieser Pat. waren wegen Prolaps, 2 wegen Retroflexio ventrifixirt worden.

Die Entfaltung des Uterus während der Schwangerschaft ging in allen Fällen in vollständig normaler Weise vor sich. Wir haben die Frauen des häufigeren untersucht und zu keiner Zeit eine Vergrösserung des Uterus nur auf Kosten der hinteren Gebärmutterwand nachweisen können. Von ziehenden Schmerzen in der Narbe über welche 2 Pat. zu klagen hatten abgesehen, haben wir ferner keine Beschwerden zu notiren gehabt welche mit der Ventrifixur hätten in Zusammenhang gebracht werden können.

Ein Abort oder frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft kam unter unseren Fällen nicht vor. Bei 2 Pat. finden sich allerdings nur Aufzeichnungen welche sich auf den 6. resp. 7. Schwangerschaftsmonat beziehen; von einer dieser Pat. erinnere ich mich genau, dass sie im Peter-Paul-Hospital zum richtigen Geburtstermin niedergekommen ist, doch fehlen diesbezügliche schriftliche Nachweise. Die andere Gravida welche im Juli 1902 im Alexandra-Stift für Frauen niederkommen sollte, hat wie mir mitgetheilt wurde auswärts geboren, weil die Anstalt zu der Zeit geschlossen war.

Bei einer Pat. trat wie die intelligente V Para selbst angab, die Geburt zum normalen Termin so plötzlich ein und verlief so schnell, dass die Hilfe der Anstalt nicht mehr in Anspruch genommen werden konnte. Zwanzig Minuten nach der in Schädellage erfolgten Geburt des Kindes wurde die Nachgeburt spontan ausgestossen. Eine stärkere Blutung während der Geburt soll nicht vorhanden gewesen sein. 3 Stunden post partum soll eine recht heftige Blutung entstanden und am 9. Tage des Wochenbettes sich wiederholt haben. 4 Wochen nach der Geburt stellte sich Pat. vor und konnten wir bei dieser Gelegenheit einen befriedigenden Genitalbefund aufnehmen. Recht überraschend war die auffallende Besserung des subjectiven Befindens dieser Pat. nach der Geburt, worüber weiter oben schon eingehender berichtet wurde.

Zwei Pat. sind im Peter-Paul-Hospital, 3 Pat. im Alexandrastift für Frauen niedergekommen und hat in diesen Fällen der Verlauf der Geburt fachmännischer Kontrolle unterlegen. Die Geburten verliefen alle normal. Verzögerung der Eröffnungsperiode oder Anomalien der Wehenthätigkeit gelangten nicht zur Beobachtung. Ueber ziehende Schmerzen in der Bauchnarbe wurde allerdings fast von allen Pat. geklagt, doch bei keiner derselben waren sie so bedeutend, dass deshalb an eine künstliche Beendigung der Geburt hätte gedacht werden müssen. In dem oben erwähnten Falle von flächenhafter Verwachsung der Gebärmutter mit den Bauchdecken in Folge von Bauchdeckeneiterung konnte während der Wehen eine recht bedeutende Einziehung an der Anheftungsstelle wahrgenommen werden.

Alle Geburten gingen in Schädellage ohne ärztliche Kunsthilfe vor sich; zwei derselben verliefen sogar auffallend schnell.

In der Nachgeburtsperiode wurde in 3 Fällen mangelhafte Kontraction der Gebärmutter und Neigung zu Blutungen beobachtet ohne dass letztere jedoch irgendwie Besorgniss erregende Dimensionen angenommen hätte.

Die Wochenbetten verliefen bei unseren Pat. normal, nur finden wir fast durchweg träge und etwas mangelhafte Involution des Uterus verzeichnet.

Bei der Entlassung der Wöchnerinnen wurde der Uterus stets in mehr weniger innigem Zusammenhang mit der vorderen Bauchwand getastet.

Wie aus obigem ersichtlich, haben wir einen deutlichen nachträglichen Einfluss der Ventrifixur auf die Functionen des Uterus in Sonderheit auf Schwangerschaft und Geburt nicht beobachtet. In wie weit auf dieses günstige Resultat des Modus der von uns geübten Ventrifixur von Einfluss gewesen ist, lasse ich dahingestellt, halte jedoch dafür, dass eine «sero-seröse» Anheftung des Uterus bei eintretender Gravidität nicht nur eine Dehnbarkeit und Nachgiebigkeit der Adhaesionen, sondern eine von Fleischlen[5]) betonte Verschieblichkeit der Peritonealblätter in höherem Maasse ermöglichen dürfte als eine mit schwer oder garnicht resorbirbarem Material ausgeführte Ventrifixur.

Das erfreuliche Ergebniss unserer kleinen Statistik soll nun durchaus nicht eine Veranlassung sein das Vorkommen von Störungen nach der Ventrifixur in Abrede zu stellen, berechtigt uns aber die zu Ungunsten der Operation veröffentlichten Fälle einer objectiven Kritik zu unterziehen um festzustellen, ob die in genannten Fällen beobachteten Störungen in der That der Ventrifixur zur Last gelegt werden können.

Von berufenerer Seite sind Kritiken der Misserfolge nach Ventrifixur schon des öfteren geübt worden — dieselben finden ihren Ausdruck in der Eingangs citirten Anschauung Cohn's. Von den in neuerer Zeit veröffentlichten abfälligen Urtheilen über die Ventrifixur ist mir die Kreutzmann'sche Arbeit leider im Original nicht zugänglich: zu den 5 Fällen Gradenwitz's[6]) möchte ich mir folgende Bemerkungen erlauben.

In Fall I wurde die Pat. 7 Monate nach der Ventrifixur wegen «überaus heftiger Beschwerden» und «hochgradiger Metritis» zum zweiten Male operirt. Da bei der zweiten Operation «zahlreiche Adhaesionen zwischen Uterus, Beckenwand und Bauchinnenfläche», ferner eine Obliteration der Excavatio vesico-uterina gefunden wurde, dürften die heftigen Beschwerden der Pat. wohl hauptsächlich durch genannte nach der ersten Operation aufgetretene Verwachsungen und weniger durch eine Metritis verursacht worden sein. In etwas eigenthümlichem Lichte erscheint ferner die «hochgradige Metritis» wenn wir zum Schlusse lesen, dass Pat. nach 4 Wochen geheilt entlassen wurde. Eine so schnelle, allein durch normale Lagerung des Uterus erzielte Heilung lässt sich nur schwer mit den bekannten tiefgreifenden anatomischen Veränderungen des Uterusparenchyms bei hochgradiger Metritis in Einklang bringen. Dürfte nicht Pat. auch dieses Mal ebenso wie nach der ersten Operation trotz ihres metritischen Uterus als «geheilter Fall» entlassen worden sein?

Im II. Falle wurde bei einer Pat., welche schon zum zweiten Male nach der Ventrifixur niederkam, nach 20-

[5]) Zur Ventrifixatio uteri. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 22.
[6]) Centralbl. f. Gyn. 1903. Nr. 5. pag. 131. u. 132.

stündiger Geburtsdauer wegen heftigster Schmerzen in der Uterusfixationsgegend die Geburt mit der Zange beendet. Leider finden wir keine Angaben über die Beckenmaasse; dieselben würden uns vielleicht eine Erklärung dafür geben, weshalb die vorhergehende Geburt trotz guter Wehen nicht spontan erfolgte, sondern mit der Zange beendet werden musste und weshalb auch dieses Mal ungeachtet «guter Wehen der in Beckenmitte in erster Lage stehende nicht übermässige Kopf nicht tiefer trat». Eine nur durch nachträgliche Austastung festgestellte «normale Beschaffenheit» des Beckens dürfte wohl kein Geburtshelfer für ausreichend halten um räumliche Missverhältnisse auszuschliessen. Bekannt ist ferner, dass auch «sehr verständige» Frauen unter der Geburt sich häufig «verzweifelt» betragen. Unter obwaltenden Verhältnissen noch vor Anwendung schmerzstillender Mittel gleich zur Zange zu greifen scheint mir zum mindesten etwas übereilt gehandelt zu sein. Auf solche Indicationen hin künstlich beendete Geburten dürfen jedenfalls nicht der Ventrifixur zur Last gelegt werden.

In Fall III, IV und V handelte es sich um Hernien in der Operationsnarbe — ein Nachtheil welchen die Ventrifixur mit allen Laparotomien theilt. Ein Grund weshalb diese Gefahr nach der Ventrifixur «besonders gross» ist, wird nicht angeführt. In Fall III bestanden ausserdem seit mehreren Monaten heftige Beschwerden im Unterleib. Letztere finden in Verwachsungen einer Darmschlinge mit dem rechten Adnexstumpf und der Anwesenheit einer erst nach der Ventrifixur entstandenen Tubenovarialcyste eine genügende Erklärung und haben mit der Ventrifixur als solcher nichts zu thun. Da es sich in diesem Falle um ein Recidiv handelte, hat die Bildung eines 7 cm. langen Stranges zwischen Uterus und Bauchwand nichts Befremdendes. Nicht zu leugnen ist es, dass durch derartige strangartige Gebilde gelegentlich auch ernstere Störungen hervorgerufen werden können, doch sind glücklicher Weise Recidive nach Ventrifixur, wie auch Verf anzunehmen geneigt ist, sehr selten — mithin auch diese Gefahr nach Ventrifixur keine zu häufige.

Die vom Autor in dreien seiner fünf Fälle beobachteten und im Vorwort besonders betonten metritischen Beschwerden im Anschluss an die Ventrifixur bedürfen noch einer Erörterung. Die Momente welche Verf. für das Zustandekommen der Metritis nach Ventrifixur anführt, scheinen mir im allgemeinen nicht glücklich gewählt zu sein, eines derselben «die Hemmung des Blutabflusses» den Thatsachen direct zu widersprechen. Zu häufig habe ich besonders nach Ventrifixur bei Prolaps in verhältnissmässig nicht zu langer Zeit ein Abschwellen des succulenten vergrösserten Organes gesehen, um zugeben zu können, dass eine Hemmung des Blutabflusses in Folge dieser Lageveränderung des Uterus hervorgerufen wird. In keinem der angeführten Fälle hat es Verf. ferner für nöthig erachtet nachzuweisen, dass vor der Ventrifixur eine Metritis nicht bestanden hat und doch handelte es sich in allen Fällen um Retroflexionen — Lageveränderungen des Uterus welche am häufigsten in Folge erschwerten Blutabflusses, perimetritischer Processe, Erkrankungen der Adnexe etc. von entzündlichen chronischen Processen im Endo- und Myometrium begleitet zu werden pflegen. Wird nun ein derartig veränderter Uterus an die vordere Bauchwand fixirt, so genügen oft die gebesserten Circulationsverhältnisse allein nicht mehr um den Process rückgängig zu machen, die Metro-Endometritis bleibt bestehen, wie wir es in vereinzelten unserer Fälle auch beobachtet haben. Ein «geheilt entlassen» (quoad Retroflexionem) ist noch kein Beweis dafür, dass eine Metritis zur Zeit der Entlassung nicht bestanden, sondern sich erst später entwickelt hat. Recht dankenswerth wäre es ausserdem gewesen, wenn Verf. uns auch etwas über den Symptomenkomplex der Metritis aufgeklärt hätte. Wenn nicht nur «jede Bewegung des Uterus bei bimanueller Untersuchung» sondern sogar «jeder Schritt» so heftige Beschwerden wie z. B. in Fall IV hervorruft und auser einer «stets bald recidivirenden Metritis» keinerlei lokale Veränderungen nachweisbar sind, halten wir uns wohl für berechtigt nach dem Nervensystem der Dame zu forschen. Ueber diesen Punkt lässt uns aber die Mittheilung Gradenwitz's vollständig im Unklaren.

Jeder unparteiische Leser wird nach oben Ausgeführtem wohl zugeben müssen, dass die Fälle Gradenwitz's absolut beweisend für die Schädlichkeit der Ventrifixur nicht sind und dass auf Grund derselben der Ventrifixur als therapeutischer Maassnahme in geeigneten Fällen von Retroflexio und Prolaps jegliche Berechtigung nicht abgesprochen werden kann.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Oppenheimer. Ulrich von Hutten's «Ueber die Heilkraft des Guaiacum und die Franzosenseuche». (Hirschwald).

Es ist ein höchst verdienstvolles Unternehmen O.'s diese interessante, vielgenannte und garnicht gekannte Schrift übersetzt und herausgegeben zu haben, freilich in einem etwas modernisirten Gewande, was der ganzen Sache aber keineswegs zum Schaden gereicht. Die Lectüre der kleinen Schrift sei nicht nur Aerzten empfohlen, sondern Jedem, der sich für Culturgeschichte interessirt.

Wichert.

Dr. Carl Pick. Kurzgefasste practische Hydrotherapie (J. J. Heine).

Nach der Lectüre dieser, aus der Hofrath Winternitz'schen Anstalt hervorgegangenen Arbeit, erhält man erst einen Begriff, was Alles an Krankheiten und Gebresten der heilenden Einwirkung einer rationellen Wasseranwendung zugänglich ist. Es ist nur schade, dass eine solche eigentlich immer das Vorhandensein einer grossen Zahl von Apparaten, geschultem Personal etc. zur Voraussetzung hat, daher ausserhalb einer Anstalt nur in sehr beschränktem Masse Anwendung finden kann. Immerhin wird der practische Arzt vielleicht doch in manchen Fällen aus vorliegender Schrift Nutzen ziehen können, besonders was die Details der Wasserpraxis anbelangt, und von diesem Gesichtspuncte aus sei das Werk empfohlen und ihm weite Verbreitung gewünscht.

Wichert.

Proust. Manuel de la Prostatectomie périnéale pour hypertrophie. (Naud).

Der Zweck des Buches ist auch den weniger mit der perinealen Operationsweise vertrauten Chirurgen mit dem Verfahren, das nach Ansicht des Verfassers ein bequemes ist, bekannt zu machen. Das geschieht zunächst durch eine Serie vorzüglicher Abbildungen, die den schrittweisen Gang der Operation verdeutlichen, und von einem sehr klaren Text begleitet sind. Indication für die Operation, Contraindicationen derselben werden sehr sorgfältig gegen einander gehalten. Eine kleine Statistik, sowie die Abbildungen in natürlicher Grösse von mehreren, nach dieser Methode entfernten Geschwülsten vervollständigen das kleine, sehr empfehlenswerthe Werk.

Wichert.

Erster Kongress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Frankfurt a./M. 9. und 10. März.

Am 19. October vor. Jahr. im Berliner Rathhause begründet, hat die junge Gesellschaft in der kurzen Zeit ihres Bestehens einen unerwarteten Aufschwung genommen; sie zählt jetzt über 1600 Mitglieder und besitzt fast in allen grossen Städten

Deutschlands eigene Ortsgruppen oder Zweigvereine. Auch auf die Gesetzgebung hat sie in dieser kurzen Zeit entscheidenden Einfluss zu gewinnen vermocht, indem es ihr gelungen ist, im Reichstag die Beseitigung der bekannten beschränkenden Bestimmungen aus dem Krankenversicherungsgesetz, sowie im Abgeordnetenhaus die geplante Anzeigepflicht für Syphilis, Tripper u. s. w. bei Personen, die gewerbmässig Unzucht treiben, auf die Polizeiärzte durchzusetzen.

Unter reger Betheiligung von Staats- und Verwaltungsbehörden, Polizei- und Gemeindeverwaltungen, Landesversicherungsanstalten, Militärbehörden, volkswirthschaftlichen- und Frauenvereinen, sowie hervorragenden Aerzten aus ganz Deutschland konnte die Gesellschaft schon jetzt ihren ersten öffentlichen Kongress abhalten, der einige der wichtigsten Fragen, die der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution, zur allgemeinen Erörterung brachte und, wie wir gleich vorweg bemerken wollen, für jeden, welcher nicht erwartet, dass in zwei Tagen diese schwierigen Probleme einer sofortigen Lösung entgegengeführt werden, ein ausserordentlich befriedigendes Resultat zeitigten.

An die Spitze der Tagesordnung hatte der Kongress, welcher unter der Leitung seines Vorstandes, Geheimrath Prof. Neisser-Breslau, Prof. Lesser-Berlin, Dr. Blaschko-Berlin tagte und welchem das Frankfurter Organisations-Comité unter dem Vorsitze des Oberbürgermeister Dr. Adickes auch äusserlich ein glänzendes Gewand geschaffen hatte, die Diskussionen über die strafrechtliche und civilrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten gesetzt. Die hervorragendsten Rechtslehrer Deutschlands hatten ihre Feder in den Dienst der Sache gestellt, Männer wie Franz von Liszt, Hellwig, von Bar hatten bedeutsame Gutachten über diese Fragen geliefert und der als hervorragender Jurist bekannte Oberlandesgerichtsrath Schmölder, Hamm erstattete das einleitende Referat: «Ueber die strafrechtliche und civilrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten».

Im ersten Theile seiner Ausführungen nahm derselbe Bezug 1) auf die Bestimmung in dem Entwurf der lex Heinze vom December 1897; «Wer die Gesundheit einer Person dadurch gefährdet, dass er wissend, dass er mit einer ansteckenden Geschlechtskrankheit behaftet ist, ausserehelich den Beischlaf ausübt, wird mit Gefängniss bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe bis zu 1000 Mark bestraft» sowie auf die Fassung v. Liszts «Wer wissend, dass er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, den Beischlaf ausübt, wird mit Gefängniss bis zu 2 Jahren bestraft, neben welchem auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann». Demgegenüber schlägt Schmölder folgende erweiterte Fassung vor: «Wer ausserhalb der Ehe, obwohl er weiss, oder den Umständen nach annehmen muss, dass er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, den Beischlaf ausübt oder mit einer anderen Person eine unzüchtige Handlung vornimmt, die an sich und mit Rücksicht auf die Art der Geschlechtskrankheit zur Krankheitsübertragung geeignet ist, wird mit Gefängniss bis zu 2 Jahren und Geldstrafe, oder mit einer dieser Strafen belegt. Neben der Gefängnisstrafe kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte anerkannt werden».

An Stelle der Reglementirung, die in Wegfall kommen soll, soll dieser Paragraph noch folgende Zusätze erhalten:

1) «Ist die That von einer Frau in Ausübung der gewerbmässigen Unzucht verübt, so ist nicht auf Geldstrafe, sondern auf Gefängnisstrafe im Rahmen von 6 Monaten bis zu 3 Jahren zu erkennen» und

2) «Eine Frau, die behaftet mit einer ansteckenden Geschlechtskrankheit Unzucht treibt, wird mit Gefängnissstrafe von 1 Monat bis zu 1 Jahr belegt».

In der Discussion, an welcher sich Prof. C. Fränkel-Halle, Prof. Flesch, Frau Scheven-Dresden, Assessor Clausmann-Köln u. A. betheiligen, wenden sich fast alle Redner gegen die vorgeschlagenen Strafbestimmungen. Prof. C. Fränkel-Halle verspricht sich davon ein Flüchten der Prostituirten vor der ärztlichen Untersuchung und ein Züchten des Denunziantenthums. Beachtenswerth ist ein Vorschlag der Frau Scheven-Dresden, die mildere v. Liszt'sche Fassung zu adoptiren die Verfolgung jedoch nur auf Antrag eintreten zu lassen. Assessor Clausmann-Köln hält den Paragraphen des Strafgesetzbuches über Körperverletzung für ausreichend. Auch vermisst er eine juristische Definition des Begriffes Geschlechtskrankheit.

Prof. Neisser erklärt sich für den von v. Liszt vorgeschlagenen Paragraphen. Er erwartet davon nicht nur eine allmähliche Umstimmung des Rechtsbewusstseins der Gebildeten und sieht in ihm ein mächtiges Warnungsmittel in den Händen der Aerzte gegenüber leichtsinnigen und frivolen Patienten; er glaubt auch, dass dadurch gegenüber der Prostitution eine gesetzliche Bestimmung gewonnen würde, welche eine strafrechtliche und nicht nur eine polizeiliche Bestrafung erlaube. Bisher wurden die Prostituirten nur wegen Uebertretung der Polizei-Vorschriften verhaftet und bestraft; jetzt würde es möglich sein, den eigentlichen Kernpunkt ihres Vergehens, die Gesundheitsgefährdung im Gewerbe, zu treffen. Unbedingte Voraussetzung wäre aber dann, nicht, wie Schmölder es vorschlage, die Aufhebung der Reglementirung, sondern gerade im Gegentheil eine sorgsame Reglementirung, deren Befolgung zu einer Schutzmassregel für die Prostituirten werden würde. Ohne eine solche Schutzmassregel würde ja jeder Geschlechtsverkehr einer Prostituirten sie mit den neuen Paragraphen des Strafgesetzes in Conflikt bringen und so würde dieser Paragraph auf die drakonische Unterdrückung der Prostitution hinauskommen. Bei bestehender Reglementirung aber würde der Paragraph dazu dienen, die Prostituirten zu einer regelmässigeren Befolgung der sanitären Ueberwachungs-Vorschriften anzuhalten.

Bezüglich des 2. Punktes seines Referates die civilrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten betreffend, bespricht Schmölder kurz die hierher gehörigen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches, die er in Uebereinstimmung mit dem Gutachten von Hellwig für vollständig ausreichend hält.

In der zweiten Sitzung, die der Frage: «Wie können die Aerzte durch Belehrung der Gesunden und Kranken der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten steuern»? gewidmet war, erstattet Dr. med. Neuberger-Nürnberg das Referat. Er stellt den Antrag:

«Die D. Gesellsch. z. Bekämpf. d. Geschlechtskrankheiten solle Aerzten, Krankenkassen oder -häusern allgemein gehaltene Leitsätze für Kranke in Zettel oder Kartenform zur Verfügung stellen, die folgende Punkte betonen: Die Nothwendigkeit ärztlicher Behandlung, Langwierigkeit der Krankheiten, Warnung vor der Ehe, Gefährlichkeit des inficirten Ehegatten für den Andern, Warnung vor Kurpfuschern und schwindelhafter Reklame».

Dieser Antrag wird angenommen. Als besonders bemerkenswerth verdient aus der Diskussion, die sich vorwiegend um Form und Ausstattung dieser Leitsätze drehte, dass Geheimrath Prof. Dr. Erb-Heidelberg betont, er habe in einzelnen, nicht ganz seltenen Fällen Schädigungen besonders im Sinne der Neurasthenie und Hysterie und zwar bei beiden Geschlechtern infolge sexueller Abstinenz beobachtet. Es habe sich dabei wohl meist um neuropathisch belastete und veranlagte Individuen gehandelt. Da deren Zahl an sich aber bekanntlich sehr gross sei, seien auch gewiss derartige Vorkommnisse nicht ganz irrelevant und deshalb könne er die neuerdings mit steigender Sicherheit wiederholte Behauptung, dass die sexuelle Enthaltsamkeit «ganz unschädlich» sei, nicht unwidersprochen lassen.

Gegenüber den Vertretern der Krankenkasse Gräf und Fiebig-Frankfurt a./M., welche eine genaue Diagnose der Aerzte bei Krankmeldungen an die Kasse wünschen, weist Blaschko darauf hin, dass die Krankenkassenbeamten zur Wahrung des Berufsgeheimnisses nicht, wie der Arzt, gesetzlich verpflichtet seien und dass dieser oft im Interesse des Patienten zur Wahrung des Berufsgeheimnisses genöthigt sei. Es sei daher eine Ausdehnung des § 300 des Straf-G.-B. (Verletzung des Berufsgeheimnisses) auf die Krankenkassenbeamten erforderlich sowie Sicherheit dagegen, dass die Diagnose Dritten Personen bekannt werden, Massregeln wie sie bei der Frankfurter Ortskrankenkasse z. B. jetzt schon bestehen (Uebersendung der Diagnose an die Kasse in geschlossenem Brief).

Direkt auf sociales Gebiet leitete der 3. Punkt der Tagesordnung über. Er betraf: «Das Wohnungselend der Grossstädte und seine Beziehungen zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten und zur Prostitution».

Der 1. Referent über dieses Thema Stadtarzt Dr. Pfeiffer-Hamburg stellte den auch später angenommenen Antrag: «Die

D. Gesellschaft z. B. d. G. fordert ihre Mitglieder auf, dieser Frage ihre besondere Aufmerksamkeit zu widmen und alle einschlägigen Beobachtungen der Geschättsstelle der Gesellschaft zu übermitteln. Der Vorstand wird beauftragt, sich mit allen Vereinen und Gesellschaften, die der Wohnungsfrage und Bekämpfung des Wohnungselends ihre Aufmerksamkeit schenken, in Verbindung zu setzen sowie die Verwaltungen grosser Städte zu diesbezüglichen Enqueten zu veranlassen.»

Ganz neue Gesichtspunkte entwickelte der 2. Referent Hr. P. Kampffmeyer-Cronberg, welcher in fesselnder und auf ein reiches Thatsachenmaterial gestützter Darstellung zeigte, wie das enge Zusammenwohnen in den aller Hygiene Hohn sprechenden überfüllten Wohnungen der Grossstädte eine frühzeitige Entfesselung der Geschlechtslust, frühzeitige Vollziehung des Geschlechtsverkehrs und damit eine enorme Verbreitung dieser Krankheiten zeitigt. Er verlangt daher von Staat und Gemeinde zur Bekämpfung dieser Schäden 1) eine einschneidende Wohnungsgesetzgebung, welche an die Benutzung der Wohnräume bestimmte Minimalforderungen vom sanitären und moralischen Standpunkte aus stellt und 2) eine direkte kommunale und staatliche Wohnungsproduktion oder wenigstens eine Förderung der genossenschaftlichen und gemeinnützigen Wohnungsproduktion durch Staat und Gemeinde. — Er weist ferner auf die körperlichen und sittlichen Schädigungen hin, welche die Nation durch das immer mehr Ueberhandnehmen des Schlafgängerthums erleidet. Diesen Schädigungen könne man am besten entgegentreten durch direkten staatlichen und kommunalen Bau von Logirhäusern oder durch Unterstützung der gemeinnützigen Errichtung solcher Häuser. Weiterhin fordert er eine ausgedehnte Wohnungsinspection und zwar nicht bloss durch die Staatsorgane, sondern vor allem auch durch die Krankenkassen, wozu die bereits bei grösseren Kassen bestehende, berufsmässige Kontrolle weiter ausgebaut und reformirt werden soll. Eine regelmässige Wohnungskontrolle habe sich auch auf die Prostituirten zu erstrecken, dafür komme dann aber die Reglementierung in Wegfall. Es empfehle sich daher die Erweiterung der Krankenversicherung auf alle Personen bis zu 2000 Mk. Einkommen.

In der Discussion empfiehlt Dr. Becher-Berlin die Errichtung von Logierhäusern für Unverheirathete aus den Mitteln des Reservefonds der Krankenkassen. Weiter wünscht er, dass die Institution der Walderholungsstätten auf die venerisch Erkrankten ausgedehnt werde. Oberbürgermeister Beck-Mannheim, bezweifelt, dass sowohl Gemeinde wie auch Krankenkassen hinreichende verfügbare Mittel zur Durchführung der vorgeschlagenen Wohnungsreform besässen.

Bei weitem das grösste Interesse nahm naturgemäss die Erörterung der vierten und hauptsächlichsten Frage ein: «Nach welcher Richtung ist eine Reform der heutigen Reglementirung der Prostitution möglich?»

Während sowohl der Referent Geheimrath Neisser als auch die ärztlichen Mitglieder des Congresses mit verschwindenden Ausnahmen die heutige Reglementirung für unbrauchbar, ja in gewissem Sinne für schädlich erklären und nur noch die an der Debatte theilnehmenden Polizeivertreter eine Lanze für das herrschende System einlegen, gehen darüber, was an Stelle der heutigen Reglementirung zu setzen sei, die Ansichten weit auseinander. In der lebhaften die Aufmerksamkeit des Congresses 6 Stunden lang fesselnden Discussion, an welcher sich die Vertreter der verschiedensten Richtungen betheiligten, wurden weit auseinander gehende Vorschläge gemacht. Die Mehrzahl der Redner ist jedoch der Meinung, dass man nicht, wie die Vertreterin des Abolitionismus, Fräulein Pappritz, forderte, jeglicher Reglementirung entraten und an deren Stelle mit einem System freiwilliger Hilfe auskommen könne, vielmehr glauben sie, dass es möglich sei, die heutige Reglementierung entweder in umfassender Weise zu reformiren und umzugestalten oder doch an deren Stelle ähnliche Ueberwachungssysteme zu setzen. Neisser schlägt als ein solches Ueberwachungssystem eine besondere Sanitätscommission vor, zusammengesetzt, wie ein Schöffengericht, aus Richtern, Aerzten, Verwaltungsbeamten u. s. w., welche die Personen, die im Verdacht stehen, Prostitution zu treiben oder eine venerische Erkrankung durch ausserehelichen Geschlechtsverkehr weiter zu verbreiten, nicht nur über die Gefahren dieser Krankheiten belehren, sondern auch, sie geeigneten ärztlichen Instanzen zur Ueberwachung und Behandlung, andererseits aber im Falle von Renitenz der Polizeibehörde überweisen. Von manchen Seiten wird das Neisser-sche System für zu complicirt gehalten. Er selbst schlägt als Uebergangssystem vor, die jetzige sittenpolizeiliche Untersuchung zu decentralisiren und die Untersuchung und Behandlung der Prostituirten versuchsweise besonders legitimirten Aerzten und Anstalten zu überweisen; die Sittenpolizei solle nur dann eintreten, wenn diese Einrichtung nicht genüge. In ähnlicher Weise räth Lesser, dass die aufgegriffenen Prostituirten von der Polizei zunächst nicht eingeschrieben, sondern Behandlungsanstalten zur Ueberwachung überwiesen werden, dass diese Behandlungsanstalten aber der Polizei nachher keine Anzeige machen sollten. Personen, welche sich den Anordnungen dieser Anstalten freiwillig und regelmässig unterziehen, sollten frei von jeder sittenpolizeilichen Aufsicht bleiben, während für die Renitenten die Sittenpolizei im Hintergrunde als Schreckgespenst wirken solle. Die Vorbedingung für derartige Reformen, zu welcher sich auch andere Redner, wie Blaschko, Block-Hannover, Dr. Hammer-Stuttgart u. A. m. äussern, bildet jedoch die Aufhebung des § 361,6 oder mindestens seines zweiten Theiles (Strafbarkeit der Prostitution an sich). Besondere Beachtung verdient das Wiederaufwachen des Interesses für die Kasernirung der Prostitution, nicht in ihrer alten Form von geschlossenen Bordellen, sondern in der Form von sogen. Kontrollstrassen, wie sie sich nach der Angabe von Prof. C. Fränkel in Halle und Bremen ausserordentlich gut bewährt haben, ein System, welchem auch die sittlichen Schäden des alten Bordellwesens nicht anhaften sollen.

Die Verhandlungen des Congresses, welche ausführlich demnächst in dem ersten Band der von dem Vorstand der Gesellschaft herausgegebenen «Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten» erscheinen sollen, werden voraussichtlich den Ausgangspunkt tiefgreifender Reformen auf dem Gebiete der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bilden; sie verdienen die Beachtung aller einsichtigen Hygieniker und Socialreformer.

Vermischtes.

— S. Majestät der Kaiser hat am Tage der Feier des zweihundertjährigen Jubiläums St. Petersburgs dem Stadtverordneten und Präsidenten der St. Petersburger städtischen Sanitätscommission, dimittirten Geheimrath Dr. Alexander Oppenheim, für seine Mühewaltung zum Nutzen der St. Petersburger Communalverwaltung den St. Annen-Orden I. Klasse verliehen. Dr. Oppenheim, welcher bis vor Kurzem Arzt der Haupt-Artillerieverwaltung war, hat seit vielen Jahren regen Antheil an den städtischen Verwaltungsangelegenheiten genommen, in letzter Zeit in dem wichtigen Amte eines Präses der Sanitätscommission.

— Die ordentlichen Professoren der militär-medicinischen Academie P. M. Albizki (Patholog.), A. Dunin (Chemiker), A. Lebedew (Gynäkolog), M. Ssubbotin (Chirurg) und S. Schidlowski (Hygieniker) sind in der Würde eines Academikers bestätigt worden.

— Der ausseretatmässige ausserordentliche Professor der Charkower Universität, Staatsrath Dr. Barabaschew, ist zum ausserordentlichen Professor der Augenheilkunde an derselben Universität ernannt worden.

— In der Jahresversammlung der Russischen chirurgischen Pirogow-Gesellschaft hierselbst wurde zum Präsidenten, an Stelle Dr. Zeidlers, welcher von diesem Amte zurücktrat, Prof. M. Ssubbotin, zum Vicepräsidenten — Prof. Kadjan, zum Bibliothekar Dr. A. Woinitsch-Sjanoshenski gewählt. Wiedergewählt wurden die Secretäre Dr. K. A. Walter und W. Heinaz, sowie der Cassirer Dr. W. Senenko. In dieser Versammlung wurden ausserdem Prof. Dr. A. Bobrow (Moskau) und Prof. Dr. M. Ssubotin zu Ehrenmitgliedern der Gesellschaft gewählt.

— Vor Kurzem beging der Gebietsarzt und Chef der Medicinalverwaltung des Terek-Gebiets Dr. Constantin Tschudowski des 25-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit. Der Jubilar ist z. Z. auch Vicepräsident der medicinischen Gesellschaft des Terekgebiets, welche ihren Sitz in Wladikawkas hat.

— Zum Präsidenten der unter dem Protectorat der Grossfürsten Michail Nikolajewitsch stehenden kaukasischen medicinischen Gesellschaft ist der bisherige Vicepräsident derselben Dr. St. Ananow gewählt worden, an dessen Stelle wieder Dr. Andreas Fischer, Director des transkaukasischen Hebammeninstituts getreten ist. Zum Secretär wurde der Militärarzt A. Muschranski wiedergewählt.

— Der ältere Arzt der 12. Flotteneqnipage I. Majestät der Königin der Helenen, Staatsrath Dr. Bunge, ist, an Stelle



des Wirkl. Staatsrath Dr. Gubarew, zum Flaggmannsarzt, beim Stabe des Chefs der Escadre des Stillen Oceans ernannt worden.

— Zum Professor der Syphilidologie und Dermatologie an der Universität Kasan ist der Privatdocent der Charkower Universität, Dr. Valentin Sarubin, ernannt worden.

— Ordensverleihungen: Der St. Wladimir-Orden 4. Klasse — dem etatmässigen Consultanten der Gemeinschaft barmherziger Schwestern zur Kreuzes-Erhöhung, wirkl. Staatsrath Dr. Theodor Kubli und den Consultanten dieser Heilanstalt, Staatsräthen Dr. Richard Butz und Dr. Michailowski. Der St. Annen-Orden 2. Klasse — den ausseretatmässigen Aerzten an der Ambulanz der hiesigen Gemeinschaft barmherziger Schwestern zur heiligen Dreifaltigkeit, Staatsrath Dr. A. v. Schwanebach, Collegienräthen Dr. Heinrich Arronet und Dr. Boris Wladykin; den Specialisten der hiesigen Maximilian-Heilanstalt Dr. U. Werzinski und Georg Levi. Der Stanislaus-Orden 2. Klasse — dem Arzt der Alexander-Gemeinschaft barmherziger Schwestern in St. Petersburg, Collegienrath Dr. Alexander Ebermann.

— Verstorben: 1) Am 16. Mai zu Riga nach langer Krankheit Dr. Heinrich Guleke im 39. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, wo er von 1884—90 studirte. Nach Absolvirung seiner Studien begann G. seine ärztliche Thätigkeit am Stadtkrankenhause zu Riga, war dann Arzt im Flecken Wobolniki (Gouv. Kowno) und in den letzten Jahren freiprakticirender Arzt in Windau. — 2) In Lublin der dortige Arzt Naftul Flinder im Alter von 42 Jahren. Der Verstorbene war in Lublin geboren und ebenfalls ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, auf welche er i. J. 1885 von der Universität Warschau überging. Nach Erlangung des Arztgrades liess er sich i. J. 1891 in seiner Vaterstadt als Arzt nieder, wo er bis zu seinem Lebensende die Praxis ausübte. 3) Im Kreise Minussinsk (Gouv. Jenisseisk) der dortige Arzt K. D. Kuprianow im 29. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher seit 1901 als Arzt thätig war, hat seine Familie ganz mittellos zurückgelassen. 4) In Neforoschtscha (Gouv. Poltawa) der Landschaftsarzt Alexander Russezki im Alter von 39 Jahren nach 14-jähriger ärztlicher Thätigkeit. Der Hingeschiedene gehörte auch zur Reserve der Beamten des Militär-Medicinalressorts.

— Auf den Lehrstuhl der operativen Chirurgie und topographischen Anatomie an der militär-medicinischen Academie ist der ausserordentliche Professor der Chirurgie an der Charkower Universität Dr. Sergius Delizyn berufen worden. D. ist ein Schüler der militär-medicinischen Academie, an welcher er noch vor zwei Jahren als Prosector und Privatdocent für normale Anatomie fungirte.

— Der frühere Regierungsarzt in Kamerun Dr. Albert Plehn, der sich durch eine Reihe von wichtigen Forschungen über Malaria und Tropenkrankheiten einen Namen in der Wissenschaft erworben, hat sich als Privatdocent an der Berliner Universität habilitirt.

— Die Sitzungen des livländischen Aerztetages in Pernau werden, wie die «Pern. Ztg.» erfährt, im Park-Salon stattfinden und ist auch ein populärer Vortrag (auch für Damen) im Bürgerklub in Aussicht genommen. Zum Schluss des Aerztetages soll eine Ausfahrt auf dem Fluss von der Stadt arrangirt werden.

— In der Jahresversammlung der Odessaer dermatologischen Gesellschaft sind gewählt worden: Zum Präsidenten Dr. W. Baranow, zum Vicepräsidenten — Dr. A. Zenowski, zum Secretär — Dr. I. Bernstein, zum Kassirer — Dr. Mangubi und zum Bibliothekar — Dr. Grünfeld. (Jushnoe Obosr. — R. Wr.).

— Das Marineministerium beabsichtigt, ausser den bestehenden Feldlazarethen auf den auf ausländischer Fahrt befindlichen Kriegsschiffen, wie die Tageblätter berichten, besondere «schwimmende Operationspunkte» zu errichten. Der erste derartige Punkt wird auf einem der im bevorstehenden Herbst nach dem fernen Osten abgehenden Panzerschiffe organisirt und mit allen nothwendigen chirurgischen Instrumenten etc. versehen werden.

— Die St. Petersburger Stadtduma hat zum 200-jährigen Jubiläum der Residenz die rückständigen Gebühren der Armen für Benutzung der städtischen Hospitäler, sowie die Krankenhausabgaben bis zum 1. Januar 1902 im Gesammtbetrage von 272,097 Rbl. 57 Kop. erlassen.

— Die St. Petersburger städtische Sanitätscommission soll wie die hiesige Börsenzeitung erfahren haben will, beschlossen haben, das Honorar der Dumaärzte für Krankenbesuche im Hause zu erhöhen, und zwar für eine Krankenvisite bei Tage von 30 auf 60 Kopeken und für eine Visite bei Nacht von 60 Kopeken auf einen Rubel.

— Wie der «R. Wratsch» erfährt, tritt Prof. A. Chodin (Kiew) von der Redaction des «Westnik Oftalmologii» wegen zerrütteter Gesundheit zurück und wird die Redaction des Journals den Professoren L. Beljarminow, S. Golowin, F. Jewecki und A. Krjukow übergeben. Zwanzig Jahre hindurch hat Prof. Chodin allein die Redaction und Herausgabe dieses wissenschaftlichen Specialorgans besorgt.

— Dem «Arensburger Wochenbl.» zufolge, soll auf der Insel Oesel der Flektyphus, wie auch die Tollwuth der Hunde noch niemals beobachtet worden sind.

— Epidemiologisches. Pest. In Indien fordert die Pest nach wie vor zahlreiche Opfer: vom 18.—24. April starben dort 24,000 Personen. Wie der Staatssecretär für Indien vor Kurzem im englischen Unterhause mittheilte, sind im Pendshab, dessen Bevölkerung auf $22^{1}/_{2}$ Millionen geschätzt wird, in der Zeit vom 1. Februar bis zum 2. Mai 1903 nicht weniger als 141,789 Menschen an der Pest gestorben.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 3. Mai d. J. 8606 (83 wen. als in d. Vorw.), darunter 452 Typhus — (9 mehr), 656 Syphilis — (3 wen.), 140 Scharlach — (1 wen.), 131 Diphtherie — (24 mehr), 83 Masern — (7 wen.) und 85 Pockenkranke — (10 wen. als in der Vorw.).

Am 10. Mai d. J. betrug die Zahl der Kranken 8569 (37 wen. als in der Vorwoche.), darunter 470 Typhus — (18 mehr), 628 Syphilis — (28 wen.), 148 Scharlach — (8 mehr), 133 Diphtherie — (2 mehr), 79 Masern — (4 wen.) und 78 Pockenkranke (7 wen. als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 27. April bis zum 3. Mai 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
437	349	786	149	80	166	19	12	27	62	52	65	50	48	43	12	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 19, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 7, Masern 33, Scharlach 10, Diphtherie 17, Croup 2, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 34, Erysipelas 2, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 13, Tuberculose der Lungen 110, Tuberculose anderer Organe 30, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 56, Marasmus senilis 26, Krankheiten des Verdauungscanals 94, Todtgeborene 37.

Für die Woche vom 4. bis zum 10. Mai 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
458	336	794	146	97	171	13	10	24	58	66	55	59	42	35	14	4

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 4, Masern 37, Scharlach 11, Diphtherie 8, Croup 0, Keuchhusten 11, Croupöse Lungenentzündung 29, Erysipelas 2, Grippe 8, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 98, Tuberculose anderer Organe 34, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 60, Marasmus senilis 27, Krankheiten der Verdauungsorgane 85, Todtgeborene 28.

Die grössten Laboratorien der Welt von **Parke, Davis & Co.**

in Detroit (Michigan, Ver.-St. v. N. A.).

Comptoir: in New-York, London, St. Petersburg. Замятинъ пер., 4.

Herstellung von **Pharmaceutischen Präparaten,** die weltberühmt sind.

Darunter besonders hervorzuheben:

ADRENALIN TAKAMINE. Im Handel existiren Nachahmungen und Fälschungen unseres Präparats, die ähnliche Benennungen tragen, aber alle bisher publicirten günstigen Urtheile beziehen sich auf das **Original-Präparat** von **Dr. Takamine** — das chemisch reine, in Krystallform dargestellte, wirksame Princip der Nebennieren. Ein Mittel zur Hebung der Herzthätigkeit, zur Blutstillung und Anämiesirung, wodurch kleinere Operationen, besonders im Gebiet der Nase, Ohren, Augen und des Halses ohne Blutverlust ermöglicht werden. Dieses bisher noch verhältnissmässig wenig erforschte Präparat verspricht, eine radicale Umwälzung in der Medicin hervorzurufen.

Wir richten die Aufmerksamkeit der Herren Aerzte auf den Artikel von Dr. **Mahn** in der Presse Médicale vom 27. April 1903 über die Anwendung des **ADRENALIN (Takamine)** bei Behandlung des Krebses sowie auf den Artikel von Dr. **Marple** in Medical Record, 1902, 23. August.

CHLORETON (Chemische Verbindung von Chloroform mit Aceton). Locales und allgemeines Anästheticum und Hypnoticum. Das Chloreton wird mit glänzendem Erfolg als Beruhigungsmittel angewandt bei Magenleiden, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie u. s. w. Es besitzt den Vorzug vor dem Cocain, dass es ungiftig und unschädlich bei Application auf die Schleimhäute ist.

Taka-Diastase Parke, Davis. Mittel gegen Verdauungsstörungen, verwandelt innerhalb 10 Minuten in Zucker eine ihr eigenes Gewicht um 100 Mal übersteigende Quantität Stärke, während das beste Malz-Extract kaum den zwanzigsten Theil dieser Menge umzuwandeln vermag.

Cascara-Sagrada (Rhamnus Purshiana D. C.). Parke, Davis. Cascara-Sagrada wurde zuerst von der Firma **Parke, Davis & Co.** in der Medicin eingeführt. **Cascara-Sagrada** Parke, Davis ist ein ideales tonisirende Abführmittel bei habitueller Obstipation und Darmträgheit. Hergestellt in Form von Flindextract, Pulver, Pillen und Tabletten in Chocoladehülle. Bei Verordnung muss unbedingt angegeben werden: **„CASCARA-SAGRADA PARKE, DAVIS“.**

CASCARA-EVACUANT. Tonisirendes Abführmittel auf ganz neue Art aus dem nicht bitteren Glycosid der Rinde der Pflanze Rhamnus Purshiana hergestellt. Es besitzt alle Eigenschaften unseres **Cascara-Sagrada-Extractes** mit Ausnahme des eigenthümlichen bitteren Geschmacks des letzteren.

ACETOZON. ($C_6H_5COOOCOCH_3$ Benzoyl-acethyl-hyperoxyd). Ein neues baktericides Mittel, 1000 Mal stärker als Wasserstoffhyperoxyd, 30 Mal stärker als Quecksilberchlorid (Sublimat) — folglich das stärkste aller bisher bekannten antiseptischen Mittel. Besonders glänzende Erfolge wurden erzielt bei Behandlung des **UNTERLEIBSTYPHUS.** Mit Erfolg angewandt bei **Gonorrhoe**, Augenkrankheiten, Cholera, Dysenterie, Durchfall der Kinder, postpuerperalen Fäulnissprocessen, **Influenza** u. s. w.

Käuflich in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Preislisten und Literatur werden den Herren Aerzten und Pharmaceuten auf Verlangen ungesäumt gratis und franco zugestellt.

Adresse für Briefe, **Parke, Davis & Co.,** St. Petersburg.

Telegrammadresse: **«Cascara» St. Petersburg.** (81) 12—2.

BAD LIBAU.

Kräftigstes Seebad an der Ostsee!

Neu errichtete grosse Kuranstalt.

Broschüren gratis vom Libauschen Stadtamt erhältlich.

Sassnitz

Ostseebad auf Rügen.

Reiz. gesch. Lage, fr. beleb., niem. schw. u. doch warme Luft, herrl. Buchenw. Hôtel u. Wohnungen f. jeden Bedarf. Schnellzug-Verbindung Berlin—Sassnitz in 5 Stunden. Dampfer-Verbindung nach allen Richtungen. Auskunft ertheilt Bitowt & Co. Prospecte gratis durch die Badedirection. (79) 6—3.

Dr. PUTZER'S KURHAUS

für Nerven-, Stoffwechselkranke u. Erholungsbedürftige

Bad Königsbrunn bei Königstein a./Elbe.

Individuelle Behandlung. Electr. Licht, Centralheizung.

Leitender Arzt: Dr. med. F. **Rohde**, Nervenarzt früher mehrjähriger Assistent an der psychiatrischen und Nerven-Klinik zu Giessen. (42) 7—7.

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze



(34) 17—4.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT — 2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT — zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

Warme trockene

Sandbäder

in Bad Köstritz in Thür.

(Bahn Leipzig—Probstzella) mit neuer maschineller Sanderhitzung, allen hygienischen Anforderungen entsprechend, von unübertroffenem Heilerfolg bei **Rheumatismus, Gicht, Neuralgie** (Ischias), **Nierenleiden, Exsudaten**, ausserdem stärkste **Sool-, Fichtennadel-, kohlensaure Bäder, Massage.** Saison 1. Mai bis 30. Septbr. Ausf. Prosp. d. d. Direktion.

Sprachgestörte und in der sprachlichen Entwickelung **Zurückgebliebene** finden in meinem Hause Aufnahme u. Behandl.

Dr. **Knopf**.

Spezialarzt für Sprachstörungen etc. Frankfurt am **Main**.

Kurhaus Dr. KELLERMANN.

Bad Kissingen,

Salinenstrasse 28.

Für Kurgäste vorzügliche Unterkunft.

Park-Hôtel

Bad Nauheim

Familienhôtel, Haus I. Ranges in schönster und ruhigster Lage des Parks, an d. Quellen u. Badehäusern. — Lift, electr. Licht. — Pension. — Man verlange Prospecte. Dependance: Hôtel Restaurant Kursaal.



Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск.. д. 17, кв. 19.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4, кв. 11.

Frau Minna Rieser geb. Franke Старый Петергофскій просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый коррндоръ, комната № 229.

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Litteratur gratis und franco durch
Magister **K. J. Kresling,** Gr. Stallhofstr. 29, **St. Petersburg.**
Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin S.W. 48.

Wiesbadener Kuranstalten.

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstr. 30.
Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt San.-Rath Dr. **Waetzold.**
Dr. Gierlich, für Nerven- und innere Kranke, Schöne Aussicht 30.
Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstr. 4.
Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. Dr. **van Meenen.** Walkmühlstr. 43.
Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenbergerstr. 30.
Dr. Schütz, Sanatorium Villa Panorama, für innere (Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospecte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

(66) 24—4.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Bad Homburg v. d. Höhe

im Taunus, 26 Minuten von Frankfurt a. M.

Acht Mineralquellen. Zwei Eisenquellen. **Luftkurort ersten Ranges.** Gut eingerichtete Badehäuser mit **natürlich., kohlensäurereichen, eisenhaltigen Kochsalzbädern,** Fichtennadel- und Moorbädern, römisch-irischen Bädern, Soolsprudelbädern, elektr. Lichtbädern, Inhalatorium. Winterkur. Sämmtliche Räume des Kurhauses auch im Winter geöffnet. Wohnungen bei grossem Comfort den modernen hygienischen Anforderungen entsprechend.

Mineralwasser-Versand während des ganzen Jahres.

= Broschüre und Prospecte durch die Kur- und Badeverwaltung. =

(56) 5—5.

Curort Teplitz-Schönau

in Böhmen.

in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten bekannte und **berühmte heisse, alkalisch-salinische Thermen** (28°—46° C.) **Kurgebrauch** ununterbrochen während des ganzen Jahres. **Auch Wintercuren. Hervorragend** durch seine **unübertroffenen Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen-** und **Nierenerkrankungen;** von ausgezeichneter **resorbirender Wirkung** bei chronischen **Exsudaten aller Art;** von glänzendem Erfolge bei Nachkrankheiten aus **Schuss-** und **Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenksteifigkeiten und Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 165 Badelogen. Thermal-, Douche-, Moorbäder, electrische Licht- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, Massage, Elektricität, Mechanotherapeutisches Institut. Fangobehandlung. Alle Auskünfte ertheilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspectorat und die Fürst Clary'sche Güterinspection.

Prospecte gratis durch: **Bitowtt & Co.** (41) 6—5.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Довв. ценз. Спб., 22 Мая 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

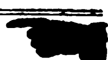
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 22 St. Petersburg, den 31. Mai (13. Juni). **1903.**

Dieser № liegt «№ 5 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.



Ueber 2 Fälle von schwerem Diabetes, durch Schreck verursacht, mit tödtlichem Ausgange.

Von

Dr. A. Lorand
Brunnen-Arzt in Carlsbad.

Es ist eine allgemein bekannte Thatsache, dass heftige Gemüthsbewegungen im Stande sind einen Diabetes hervorzurufen oder wenigstens zu seinem Entstehen beizutragen. Jedoch wird für ähnliche Fälle von einigen hervorragenden Autoren so Naunyn [1]) und Senator [2]) das Vorhandensein einer hereditären Prädisposition angenommen. So viel steht fest, dass wo schon ein Diabetes besteht, die Prognose durch Gemüthsaffecte verschlechtert werden kann. So hat Flesch [3]) ähnliche Fälle beobachtet, und Külz [4]) constatirte, dass in Fällen von Diabetes die Assimilation für Kohlehydrate durch einen erregten Gemüthszustand herabgesetzt wird. Ich selbst beobachtete im Jahre 1895 den Fall eines Advocaten der seine Karlsbader Kur mit 0,3 pCt. Zucker im Harne anfing und am nächsten Tage 5 pCt. Zucker aufwies, nachdem er die Nachricht erhalten, dass die Hälfte seines Vermögens, welches er in Actien des Brüxer Kohlenbergwerkes angelegt hatte, durch Wassereinbruch in den Schacht verloren war.

Auf eine ähnliche Weise aber in noch erhöhtem Masse wirken oft die geringsten Traumen bei Diabetikern. So beobachtete Spitzer [5]) einen leichten Fall von Diabetes, wo durch Jahre kein Aceton durch die gewöhnlichen Proben nachgewiesen werden konnte. Nach einem Trauma mit Bruch des Schlüsselbeines erschienen nun Aceton und Acetessigsäure in Menge und tödtliches Coma folgte auf dem Fusse. Lenhoff [6]) sah einen Fall, wo nach einer leichten Contusion am Hoden Coma mit Tod in rascher Folge eintrat.

Aber es kann auch keinem Zweifel unterliegen, dass auch bei gesunden Personen nach einem Trauma der Diabetes erscheinen kann. Solche Fälle wurden in grosser Menge veröffentlicht. So sah Griesinger [7]) in 13 von 225 Fällen, Diabetes nach Trauma, Cantani fand zwischen 1004 Fällen von Diabetes 103 Fälle, welche nach einem Trauma auftraten, und Frerichs sah nur 8 solche Fälle von 400. Die wenigsten derartigen Fälle sah Seegen, und zwar nur 1,4 pCt., sowie auch Senator, der unter 1040 Fällen nur 11 Fälle von traumatischem Diabetes beobachtete.

Einem Jeden der in die sehr umfangreiche Literatur über diesen Gegenstand Einsicht nimmt, wird die Thatsache auffallen, dass die Prognose dort am günstigsten stand, wo das Trauma robuste Individuen des Handwerkerstandes befiel. In solchen Fällen handelte es sich gewöhnlich um einen sehr leichten Diabetes, der manchmal schon nach recht kurzer Zeit verschwand. Dagegen aber war die Prognose bedeutend ernster bei den zur Klasse der Intelligenz gehörenden Personen. Es scheint also, dass die Prognose des traumatischen Diabetes ganz von der Individualität des vom Trauma Befallenen abhängt.

Wir können das wohl verstehen, wenn wir bedenken, dass man bei jedem Unfalle 2 Phänomene zu berücksichtigen hat. Das Erste ist die Verletzung des Körpers und das Zweite der Rückschlag derselben auf das Nervensystem, oder besser gesagt der Shock welcher den Unfall begleitet.

Die Schwere des Diabetes, welcher nun folgt wird auch ganz von der Grösse des Shock abhängen ohne jede Rücksicht auf den Umfang des Unfalles. So können selbst schwere Kopfwunden von einem leichten Diabetes begleitet sein, wenn es sich um einen robusten Arbeiter mit einem eher phlegmatischen Nervensystem handelt, während nervöse Personen der intelligenten Stände selbst schon nach einer geringfügigen Verletzung schweren Diabetes bekommen können. Aber besonders schwer werden die Folgen selbst des leichtesten Unfalles sein; wenn er Kinder oder junge Frauenspersonen befällt, bei welchen das nervöse Gleichgewicht sehr leicht gestört werden kann. So erzählt Ebstein [8]) den Fall eines Knaben von 11 Jahren, welcher nach einer leichten

Verletzung der Hand infolge Explosion von Zündhütchen die Symptome eines schweren Diabetes darbot.

Bei leicht erregbaren jungen Frauenspersonen ist es sogar garnicht nothwendig, dass der Unfall von einer Körperverletzung begleitet sei, der Shock (Schreck) allein genügt um einen Diabetes und sogar einen sehr schweren hervorzurufen. Solche 2 Fälle möchte ich nun in den folgenden Zeilen mittheilen:

1) Frau S. aus K. 35 J. alt, Frau eines Advocaten war immer von guter Gesundheit. Seit ihrem 31. J. nahm sie 12 Kilo an Gewicht zu. Ihr Vater hatte einen leichten Diabetes, welcher nach seinem 40. Jahre erschien. Er starb an Pneumonie im 52. Lebensjahre. Am 19. September 1900 fuhr Patientin auf einem Zweirade und war in höchster Gefahr einer Collision mit einer electrischen Tramway, welche plötzlich vor ihr auftauchte. Sie fühlte, wie sie sagte, «ihr Herz still stehen». Die Collision wurde aber glücklicherweise vermieden und sie konnte ihren Weg fortsetzen. Aber schon am selben Tage fühlte sie sich abgespannt und grosse Müdigkeit am nächsten Tage. 5 Tage später fühlte sie grossen Durst und musste viel uriniren. Am 8. October wurde Dr. P. gerufen, welcher am 11. October beiläufig 7 pCt. Zucker fand. Auch verlor sie 8 Pfund an Gewicht. Grosse Müdigkeit. Am 12. October Verschreibung strenger Diät. Infolgedessen verschwand der Zucker in einer Woche bis auf 0,25 pCt. und später war der Harn zuckerfrei selbst bei gemischter Diät.

Aber wie in so vielen Fällen von schwerem Diabetes, auch hier ging der leichte Anfang ohne wahrnehmbaren Grund in die schwere Form über und schon im Februar ging der Zucker in die Höhe bis auf 4 pCt. und dann, ungeachtet der strengen Diät auf 6 pCt. Gleichzeitig erschien das verhängnissvolle Symptom der Aceton- und Acetessigsäureausscheidung und dazu noch in grosser Menge. Nach einiger Zeit ging der Zucker auf 1 pCt. herab, stieg aber dann wieder auf 4—6 pCt. wo er trotz strenger Diät auch blieb. Gleichzeitig starkes Sinken der Körperkräfte.

Im Juli 1901 wurde Patientin von Prof. G. nach Carlsbad gesandt, wo sie unter meiner Leitung eine 5-wöchentliche Kur durchmachte. Wie in so vielen anderen Fällen von schwerem Diabetes war es auch in diesem Falle nicht möglich den Zucker zum Verschwinden zu bringen. Er verminderte sich von 5,6 pCt. nur bis auf 4 pCt. Die Menge des Acetons und der Acetessigsäure wurde auch nicht vermindert, an manchen Tagen war sogar eine Steigerung bemerkbar.

Aber auch in diesem Falle, so wie dies häufig auch bei schweren Fällen von Diabetes vorkommt, wurden durch die Carlsbader Kur die subjectiven Symptome bedeutend verbessert. Der Durst, die Müdigkeit, Polyurie, Trockenheit im Munde verschwanden rasch. Patientin fühlte sich stärker, und nahm in den ersten Wochen der Kur sogar 700 Gramm an Gewicht zu. Besonders die hydrotherapeutischen Proceduren, welche in milder Weise angewendet wurden, hatten in diesem Falle, wie auch in allen Fällen von Diabetes, welche ich beobachtete eine sehr erfrischende und belebende Wirkung. Patientin nahm täglich 10 Gr. Bicarb-Sodae im Carlsbader Wasser gelöst (um der Säureintoxication vorzubeugen) und neben 3—4 Bechern der heissen Quellen täglich noch 2—4 Esslöffel Levico Arseneisenwasser. Auch nahm sie täglich 2 Liter Gärtnersche Fettmilch (nur 1 pCt. Lactose, dagegen 6 pCt. Fett). Die Diät enthielt wie dies in vielen Fällen von Diabetes mit Aceton und Acetessigsäureausscheidung auch von Vortheil ist, gewisse Mengen Kohlhydrate. Nach der Kur fühlte sich Patientin so wohl und gekräftigt, dass sie entgegen meinem Rathe die lange Reise nach ihrer fernen Heimath, in einer Tour durchführte. In den nächsten Wochen fühlte sie sich so wohl, dass wie mir ihr Gemahl schriftlich mittheilte, eine ihrer Freundinnen von ihrem guten Aussehen auf völlige Genesung schloss.

Aber leider hielt diese Besserung nicht an, denn am 7. September traten Dyspnoe auf, Schmerzen in der Herzgegend und auch die Speiseröhre entlang, Herzklopfen, sowie grosses Angstgefühl. Die Stimme sowie Gesichtszüge veränderten sich. Am 10. September dieselben Schmerzen, nur noch heftiger, viel Erbrechen und Diarrhöen, sowie Verlust des Bewusstseins. Das Coma endigte in 2 Tagen mit dem Tode; gerade 1 Jahr wenige Tage abgerechnet, vom Tage, an dem sie den für sie so verhängnisvollen Shok zu bestehen hatte.

2) Frl. K. aus W. ein 16jähriges blühendes Mädchen in vollkommener Gesundheit, ging eines Abends im October 1900 von der Schule nach Hause und traf in einer finsteren Strasse auf einen Mann, der sie zu überfallen versuchte. Sie konnte ihm aber unverletzt entfliehen und lief zu Tode bestürzt in einem Athem nach Hause. Schon am nächsten Tage fühlte sie eine Trockenheit im Munde wie auch grosse Müdigkeit. Bald stellten sich dyspeptische Symptome ein (ich muss hier bemerken, dass nach Ewald [9]) Schütz [10]) etc. Diabetes oft unter dem Bilde einer gastro-intestinalen Störung sich entwickeln kann) und der Hausarzt behandelte sie mit Diät, Milchspeisen Compoten etc. Und hier wiederholte sich was leider alltäglich geschieht und schon so häufig einen frühzeitigen Tod vieler auch leichter Diabetiker verschuldet hat, der College unterliess den Harn zu untersuchen. Patientin magerte rasch ab, fühlte sich immer schlechter bis sie eines Tages 6 Monate nach ihrem Unfall eine populäre Abhandlung über die Zuckerkrankheit in die Hände bekam, und dort alle ihre Symptome beschrieben fand.

Sie drang nun darauf, dass der Harn untersucht werde trotz des Widerstandes ihrer Eltern, und es wurde 8 pCt. Zucker im Harne gefunden. Sie wurde nach Carlsbad gesandt, wo sie vom Collegen Dr. Friedenthal behandelt wurde. Unter seiner geschickten Leitung ging der Zucker stark herunter, und das junge Mädchen fühlte sich viel besser. Aber leider folgten auch hier einige Monate später Coma mit Exitus.

Die Einzelheiten dieses Falles verdanke ich den nächsten Anverwandten des Mädchens, sowie meinem verehrten Collegen Dr. Friedenthal in Carlsbad.

Wie wir also gesehen haben handelt es sich hier um 2 junge Frauenspersonen, welche, vorher in völliger Gesundheit, nach einem Unfalle, mit grossem Schreck welcher ohne die geringste Körperverletzung verlief die ersten Symptome des Diabetes darboten. Solche Fälle, wo Diabetes einem Unfalle, der ohne jede Verletzung verlief, folgte, sind selten in der Literatur; und in einigen von ihnen, welche veröffentlicht wurden handelte es sich zuerst um eine traumatische Neurose. Auf der Basis derselben entwickelte sich dann so wie dies auch bei functionellen Neurosen geschehen kann, nach einiger Zeit der Diabetes. Solche Fälle wurden von Willy Ascher [11]), Buzzard [12]) etc. veröffentlicht. Noch seltener sind aber die Fälle, wo einem Unfalle ohne jede Verletzung, der Diabetes unmittelbar folgte. Durch Jahre hindurch hat nur Braehmer [13]) einen solchen Fall veröffentlicht. Da jedoch sein Fall einen Locomotivführer betraf, so ist eine Praedisposition zum Diabetes nicht auszuschliessen. Nach A. H. Smith von New-York kommt Diabetes häufig vor bei Locomotivführern in Folge der aufregenden Natur ihrer Beschäftigung und der daraus folgenden Aengstlichkeit. Ich glaube aber, dass neben diesem Factor auch die fortwährenden Erschütterungen der Locomotive auf das Nervensystem mitspielen. Es wäre dies in Analogie zu dem Factum, dass die Glycosurie bei Diabetikern nach einer Eisenbahnreise gewöhnlich vermehrt ist. So beobachtete ich letzten Sommer einen leichten Diabetiker der Wochen lang keine Spuren von Zucker darbot. Am Tage nach einer Reise bis Bodenbach (einige Stunden von Carlsbad) und zurück fand ich 0,5 pCt. Zucker in seinem Harne.

Ich möchte hier noch beitragen, dass nach Saundby [14]), der sich auf die Angaben von Dr. Herbert Page, Arzt einer grossen englischen Eisenbahngesellschaft stützte, die Todesfälle in Folge von Diabetes unter den Locomotivführern doppelt so häufig sind als unter den anderen Berufsklassen.

So wie ich schon erwähnte, wird von einigen Autoren behauptet, dass in ähnlichen Fällen (Diabetes nach Gemüthsbewegungen) der Diabetes schon früher existirt hat, oder aber dass wenigstens eine hereditäre Disposition bestand.

Was den ersten Punkt anbelangt, so kann ich gewiss nicht die Möglichkeit mit Sicherheit ausschliessen, dass vielleicht eine Glycosurie schon früher existirt hat, weil der Harn in keinem der 2 Fälle kurz vor dem Unfall untersucht wurde. Jedoch scheint es mir unwahrscheinlich, dass ein so schwerer Diabetes, welcher in so kurzer Zeit tödtlich endete, schon früher hätte vorhanden sein können ohne die geringsten Symptome darzubieten. So viel steht fest, dass in beiden Fällen bei voller Gesundheit gleich nach dem Unfalle die ersten Symptome des Diabetes erschienen sind, und so ist es

ausser Zweifel, dass der tödtlich endende schwere Diabetes durch den heftigen Schreck verschuldet wurde.

Was den zweiten Punkt anbelangt, so exsitirte eine hereditäre Praedisposition im ersten Falle, dagegen aber keine im zweiten Falle. Was diesen letzteren Fall anbelangt, so möchte ich aber erwähnen, dass der Vater an Melancholie litt, welche nach dem Verluste seines Vermögens durch unglückliche Speculationen auftrat.

Ich muss erwähnen, dass nach Kurt Stern[15]) ein causaler Zusammenhang zwischen einem Trauma und dem Diabetes, dann existirt, wenn vor dem Unfalle keine Symptome des Diabetes vorhanden waren, und dies trifft auch für unsere 2 Fälle von Diabetes nach psychischem Trauma zu.

Bibliographie.

1) Naunyn, Diabetes Mellitus. 1898, p. 73.
2) Senator, Monatsschrift für Unfallheilkunde 1900, № 40.
3) Flesch, Berliner Klin. Wochenschrift 1890, № 40.
4) Külz, Erfahrungen über Diabetes Mellitus Jena 1899, p. 248.
5) Spitzer, Deutsche Med. Wochenschrift 1900, № 47.
6) Lennhof, Aerztliche Sachverständige Zeitung 1900, № 20.
7) Griesinger, Studien über Diabetes 1859.
8) Ebstein, Die ärztliche Praxis 1898, № 18.
9) Ewald, Klinik für Verdauungskrankheiten 1893
10) Schütz, Wiener Med. Wochenschrift 1901, № 20.
11) Ascher, Vierteljahresschrift für gerichtl. Medicin III. Folge 1894, p. 220.
12) Buzzard, Transactions of the Clinical Society of London. Vol. IX p. 145.
13) Otto Braehmer, Aerztliche Sachverständige Zeitung 1895, № 94 p. 158.
14) Saundby, Lancet 1900, I p. 142.
15) Kurt Stern, Ueber traumatische Entstehung innerer Krankheiten 1901, pag. 459.

Ueber Mouches volantes oder Fliegende Mücken.

(Muscae volatiles, bewegliche Skotome, Myodesopsie [1]).

Von

Dr. Max Buch.

Wenn man mit halbgeschlossenen Augen gegen eine gleichförmig beleuchtete helle Fläche, z. B. den Himmel oder beleuchtete Wolken schaut, so sieht man endoptisch im eigenen Auge gewisse geformte Bestandtheile, wahrscheinlich des Glaskörpers. Der Grundbestandtheil derselben ist ein schleierartiges Gewebe, das aus einer einfachen Reihe von 8—12 cylindrischen Fäden und in gewissen Abständen von einander senkrecht zur Richtung der Fäden angeordneten Kugelreihen besteht, so zwar, dass jede Kugel einem Stäbchen entspricht und sein Lumen völlig ausfüllt. An einzelnen Stellen, nicht häufiger als einmal in einem Gewebe, können 4 bis vielleicht 6 Kugelreihen dicht aneinander rücken. — Die Fäden zeigen einen centralen lichten Streifen und dunkle breite Ränder; ebenso bestehen die Kugeln aus einem sehr hellen centralen Theil, der von einem breiten dunkelen Ringe umgeben erscheint. Bei ganz frischem Gewebe ist die Richtug der Stäbchen (Röhrchen?) nahezu senkrecht, die der Kugelreihen also horizontal. Die Schleier zeigen bei Augenbewegungen eine Faltung, indem sie sich in der Gegend der Kugelreihen einbiegen und zwar in Harmonikaform, jedes Glied immer in entgegengesetzter Richtung zum Nachbargliede. Nach dem Schlaf sieht man immer am reichlichsten frische Schleier; durch die Augenbewegungen aber zerreissen sie allmählich sowohl in der Längs- als der Querrichtung, indem sie an den Kugelreihen abbrechen. Man sieht dann in allen Richtungen flottirende Gewebsfetzen, einzelne Fasern mit noch hier und da festsitzenden Kugeln, vereinzelte Kugeln und ganze Kugelreihen. Die älteren Fasern sind immer mit dunkleren Kügelchen, Tröpfchen neben Tröpfchen, angefüllt. Wenn diese Fäden, was nicht selten geschieht, einander umschlingen und umflechten oder Knoten bilden, so liegen sie in dickerer Lage und können dann auch mit offenem Auge gesehen werden als bewegliche kleine Schatten oder Flecke und sind somit die Ursache der fliegenden Mücken; dieselben können auch bei geschlossenen Augen, wenn die Lider genügend beleuchtet sind, wozu gutes zerstreutes Tageslicht genügt, als dunkle Flecke gesehen werden.

[1]) Auszug aus einem Vortrag beim nordischen Naturforscher- und Aerztecongress zu Helsingfors am 7—12 Juli 1903.

Da die Schleier jeden Tag beständig neu wachsen und beständig wieder zerfallen, ist anzunehmen, dass sie in Beziehung zur physiologischen Function des Glaskörpers stehen. Sie sind bei jedem Menschen anzutreffen.

In myopischen Augen sind diese Formbestandtheile des Glaskörpers deutlicher zu sehen als in emmetropischen. (Ich bin selbst auf einem Auge Emmetrop auf dem anderen Myop 4 D).

Ob sie noch eine andere pathologische Bedeutung haben ist zweifelhaft, jedoch nicht ausgeschlossen.

Referate.

Prof. M. Cloetta: Ueber Albuminurie. (Schw. Corr. Bl. 1903, Nr. 8).

Verfasser wurde zu seinen Untersuchungen über bestimmte Beziehungen zwischen Albuminurie und Nephritis durch den Umstand veranlasst, dass bei der Albuminurie nicht nur ein Eiweisskörper im Urin auftritt, sondern meist drei untereinander stark verschiedene: das Serumalbumin, das Serumglobulin und das Nucleoalbumin [1]). Da die Hauptmenge des in der Hitze coagulirbaren Eiweisses aus Serumalbumin und Globulin besteht, während das Nucleoalbumin stark zurücktritt, betrachtete C. zunächst, gleich Hoffmann, die beiden Hauptrepräsentanten in ihrem Verhältniss zu einander als Albuminquotienten $\frac{\text{Serumalbumin}}{\text{Globulin}}$ (z. B. Gesammtalbumingehalt 3‰=1,80‰ S.-Albumin, 0,6‰ Globulin und 0,6‰ Nucleoalbumin, so dass der Albuminquotient gleich 3 ist) und verglich die gewonnenen Werthe mit den jeweiligen klinischen Diagnosen bei vielen Nierenkranken. Es fand sich dabei, dass das Auftreten der verschiedenen Eiweissstoffe nicht ganz regellos ist, sondern mit den klinischen Diagnosen in Zusammenhang gebracht werden kann. Im Allgemeinen ergiebt sich, dass je akuter die Nephritis ist, in um so grösserer Menge Globulin und Nucleoalbumin auftreten und um so kleiner dementsprechend der Albuminquotient wird. Während demnach die akute Nephritis unter dem Zeichen der vermehrten Globulin- und Nucleinausscheidung steht, zeigt die chronisch indurative Nierenentzündung stets ein Vorherrschen des S.-Albumins, z. B. bei 3‰ Gesammteiweiss: c. 2,7‰ S.-Albumin und 0,3‰ Globulin d. h. einen Albuminquotienten von 9; Nucleoalbumin ist dann nur in Spuren oder garnicht vorhanden. Uebergangsformen, wie die chronisch parenchymatöse Nephritis, haben kein eigenes charakteristisches Verhalten und hat sich auch als gleichgültig herausgestellt ob die chronische Form schleichend begonnen, ob es sich um eine arteriosclerotische od. toxische Form handelte od. ob die Schrumpfung sich sekundär an eine akute Nephritis angeschlossen hat; in letzterem Fall konnte man den langsamen Wechsel in der Grösse des Albuminquotienten deutlich feststellen. Um ferner zu ermitteln, ob der Albuminquotient des Blutes (gewöhnlich c. 2) sich bei den verschiedenen Nierenentzündungen auch wie der des Urins verändert, wurde Kaninchen zur Erzeugung von Nephritis Aloin injicirt und dabei leicht constatirt, dass zwischen beiden Grössen keine Uebereinstimmung herrschte; dasselbe Resultat ergaben dann auch schwere Albuminurien bei Eclamptischen, denen grössere Aderlässe gemacht wurden (z. B. der Harn hatte einen Quotienten von 7,8 — das Serum einen von 2,2). Zwischen Blutserum und Urin muss ein Transformator einge-

[1]) Diejenige Substanz, die durch Sättigung mit Magnesiumsulfat bei neutraler Reaction gefällt wird und nach ihrer Auflösung in Wasser durch verdünnte Essigsäure wiederum zur Ausscheidung gebracht werden kann.



schaltet sein und zwar nicht, wie Csatary glaubt, die Circulationsorgane, sondern wie Cloetta annimmt, der Diffusionsversuche unter wechselnden Druckbedingungen und bei verschiedener Durchströmungsgeschwindigkeit vornahm, das Nierengewebe selbst. Cloetta konnte Membranen derartig verdichten, dass sie weniger Globulin durchtreten liessen, also die Quotienten an beiden Seiten veränderten und dürfte mithin der Beweis geliefert sein, dass in der Hauptsache der Zustand des Nierenparenchyms massgebend für die Beschaffenheit des Albuminquotienten im Urin ist. Schematisch kann man sich die Sache so vorstellen: je akuter die Nephritis, um so stärker die Parenchymveränderung d. h. die siebartige Läsion der Membran, welche zu stärkerem Uebertritt des Globulin führt und je derber durch den indurativen Prozess diese Membran wird, um so weniger gestattet sie den Durchpass des Globulins. Verf. erinnert dann noch an die echten physiologischen, sich nicht verschlimmernden Albuminurien, deren Existenz er durch eine angeborene Porenweite am Epithel des Glomerulus erklären zu können glaubt und kommt auch auf das Nucleoalbumin zu sprechen, das nicht aus dem Serum stammt, sondern das Resultat eines starken Zellzerfalles in der Niere ist. Hinsichtlich der jetzt geübten Gefrierpunktsbestimmungen meint C. unter gewissen Reserven sagen zu können, dass die Erniedrigung des Gefrierpunktes im Blut einen Massstab für die Funktionsleistung der Niere gebe, denn ein Sinken des normalen Gefrierpunktes des Blutes, welcher etwa 0,56°—0,58° ist, deutet auf eine Ueberladung des Blutes und auf eine Störung der Elimination bestimmter Moleküle hin. Ein Zusammenhang zwischen dem Albuminquotienten und der Funktionsleistung der Niere besteht nicht und die absolute Grösse der Eiweissausscheidung ist der Funktionsstörung der Niere nicht proportional; anders jedoch liegen die Verhältnisse bei der durch Essigsäure fällbaren Substanz, welche als starker Niederschlag ganz parallel mit tieferer Funktionsstörung geht. Charakteristisch ist auch die Beobachtung, dass das Zurückgehen der ganzen Eiweissausscheidung bei akuter Nephritis ohne gleichzeitige Abnahme der molekulären Blutkonzentration, eine prognosis infausta abgiebt; trotz anatomischer Ausheilung geht das Individuum an nephrogener Intoxication zu Grunde. Schliesslich beweist Verf. auch durch Experimente mit verschiedenen Nierengiften, dass die anatomische Läsion und Funktionsstörung keine kongruenten Grössen sind, nach der Art und dem Grade der Funktionsstörung sich aber die Prognose richten muss. Fremmert.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 6. November 1902.

1. Dr. O. Brehm (als Gast). Dr. Oskar Brehm stellt einen Fall von Volvulus der Flexura sigmoidea vor, welcher durch Resection der ganzen S-romanum Schlinge zur Heilung gebracht wurde. Bemerkenswerth ist der Fall dadurch, dass die Flexur ein durch Mesenterialschrumpfung total degenerirtes Mesocolon hat, was von hoher ätiologischer Bedeutung für das Zustandekommen des Volvulus ist. Die Degeneration des Mesocolon, narbige Schrumpfung des Gekröses, namentlich an den Fusspunkten der Flexur, bedingt chronisch eine mangelhafte Kothpassage, Zersetzung des Darminhaltes mit excessiver Gasspannung, so dass die ballonartig geblähte Flexur auf ihren engen verzerrten Fusspunkten balancirt und leicht umkippt, resp. eine Torsion erfährt. Die eigentliche Katastrophe tritt also in diesen Fällen nicht plötzlich ein, sondern wird durch jahrelang sich wiederholende Anfälle von transitorischem Darmverschluss vorbereitet. Auf eine nähere Schilderung des chronischen Krankheitsbildes kann wegen der Kürze der Zeit nicht eingegangen werden. — Wird ein derartiger Volvulus operirt, so muss darauf Bedacht genommen werden Recidive zu verhindern. Mit der Aufdrehung ist nichts geholfen, das Radicalste ist die Resection der ganzen Schlinge, auch wenn dieselbe noch lebensfähig erscheint. Das geschah in dem vorliegenden Falle mit bestem Erfolge. Pat. welcher seit 10 Jahren an heftiger Obstipation und vorübergehenden Anfällen von Occlusion leidet, ist von seinen Beschwerden befreit. Das führt auf den Gedanken solchen Patienten eine prophylaktische Operation zu proponiren, bevor sie vom Volvulus befallen sind. Die Operation müsste bestehen entweder in der Resection der kranken Flexur oder in leichteren Fällen in der Enteroanastomose zwischen Coecum und abführendem Flexurschenkel nach Dr. A v. Bergmann. Durch diese Operation wird die Flexur zum Theil ausgeschaltet, entlastet. Einige zugehörige Skizzen sollen in einer späteren Sitzung von Dr. v. Sengbusch vermittelst des Skiopt demonstrirt werden.

Dr. v. Bergmann bemerkt hierzu, dass die bisherige Annahme, als käme die Mesenterialschrumpfung nur bei Greisen vor, irrig sei. Ein in diesem Jahre operirter Fall mit Volvulus und hochgradiger Mesenterialschrumpfung betraf einen 20-jährigen. Es sei zu bedauern, dass man die Fälle nicht im Beginn des Leidens zu sehen bekomme. In einem interessanten Falle, den Dr. von Bergmann operirte, lag in der That eine beginnende Schrumpfung vor, allein eine bald auftretende heftige Hysterie verwischte das Bild so sehr, dass es sich jetzt kaum mehr entscheiden lässt, wieviel von den Beschwerden auf Kosten der Schrumpfung komme. Der betreffende Fall werde noch Gegenstand einer Demonstration von Dr. Ed. Schwartz sein.

Dr. Voss richtet an Dr. Brehm die Frage, ob die von ihm proponirte Frühoperation bei Mesenterialschrumpfung genügend durch eine sichere Diagnose zu stützen sei, da doch eine Laparotomie immer ein schwerer Eingriff sei.

Dr. Brehm. Die Diagnose der Mesenterialschrumpfung ist nicht leicht, aber möglich; sie ist in einigen Fällen gestellt worden und und später bei der Autopsie bestätigt gefunden worden. Man müsse besonders auf die recidivirenden Anfälle von Darmverschluss achten, dieselben bieten eigentlich nur das abgeschwächte Bild eines Volvulus. Verwechselungen könnten nur mit dem hochsitzenden, der Palpation nicht zugänglichen Rectumcarcinom vorkommen, auch da besteht die Obturation, die geblähte Sigma-Schlinge, aber die Unterscheidung ist doch durchaus möglich.

Dr Poorten hält seinen angekündeten Vortrag: «Ueber Indication und Erfolge der Massage bei Frauenkrankheiten».

(Autoreferat)

Vortragender erachtet die von Thure-Brandt in die gynäkol. Behandlung eingeführte Massage, als einen durch Nachprüfung und Erfahrung gesicherten, therapeutischen Schatz.

Die Massage hat aber wesentliche Modificationen erfahren müssen, so namentlich eine starke Einschränkung der Indicationen, sollte sie nicht als gefährlich verworfen werden.

Die gyn. Massage darf nur von Specialärzten geübt und verordnet werden. Falsche Diagnosen und infolge dessen falsche Indicationstellung können schädliche Folgen haben und sind wohl auch vielfach die Ursache für die Verurtheilung des Verfahrens gewesen.

Nach kurzer Berührung des technischen Theiles geht Vortragender zur Besprechung der Indicationen und Erfolge der Massagebehandlung über. Als Grundlage dienen ihm circa 300 eigene mit Massage in den letzten $3^{1}/_{2}$ Jahren behandelte Fälle.

Vortragender zählt 4 Gruppen der hier in Betracht kommenden Krankheitsprocesse.

Gr. I. Krankheitsprocesse bei welchen Massagebehandlung contraindicirt ist, weil gefährlich.

II. Erkrankungen, welchen gegenüber Massagebehandlung contraindicirt ist, weil nutzlos.

III. Erkrankungen, bei denen die Vortheile einer Massagebehandlung unsicher und bei denen man mit anderen Heilmethoden im allgemeinen bessere Resultate erzielen wird.

IV. Affectionen der weiblichen Beckenorgane bei denen man mit Massagebehandlung günstige Erfolge erzielt, Erfolge, wie sie durch die sonst gebräuchlichen und möglichen therap. Massnahmen nicht erreicht werden.

Zu Gruppe I: Sämmtl. acuten Entzündungsprocesse, werden eine stricte Contraindication bilden. Ebenso wird, wo nur immer die Annahme, dass ein Eiterherd vorliegen kann, berechtigt ist, sich die Massage verbieten. Pyo- und Hydrosalpinx werden Contraindicationen bilden. Die Gefahr einer Ruptur, wird nicht von den sehr zweifelhaften Chancen einer bleibenden Entleerung aufgewogen. Frische Beckenexsudate sollen nicht massirt werden.

Ad. II. Neubildungen, Fibrome werden weder beseitigt noch in der Entwickelung gehemmt.

Endometritis wird nicht durch Massage beseitigt.

Ad. III. Senkungen und Prolaps sind kein Gegenstand für Massagebehandlung. Hier wird man meist mit Ringbehandlung auskommen, wenn nicht, zur Operation greifen.

Ad. IV. Hierher gehören die zahlreichen Fälle in denen Reste abgelaufener Entzündungsprocesse des Beckenbindegewebes und Peritoneums vorliegen, Exsudatreste, Infiltrationen, Stränge, Verwachsungen der Beckenorgane untereinander, mit den Beckenwandungen und Nachbarorganen und die meist aus diesen Adhäsionen resultirenden Lageveränderungen. Bei der Mehrzahl der Fälle war der Anfang des Leidens auf ein Wochenbett nach Geburt oder Abort zurückzuführen.

Der Beginn der Erkrankung lag meist weit zurück. Die grosse Mehrzahl der Pat. war schon anders vorbehandelt worden.

Unter Beifügung verschiedener typ. Krankheitsgeschichten schildert Vortragender die Erfolge der Behandlung, welche wo möglich mit heissen Sitzbädern, Scheidendouchen, heissen Compressen, Glycerintampons combinirt wurde.

Die Erfolge sind im Allgemeinen, wenn die Behandlung in seltenen Fällen auch theilweise oder ganz versagte, so gute gewesen, dass Vortragender die Massagebehandlung in geeigneten Fällen warm befürwortet.

Die eclatantesten Erfolge hat Vortragender bei der fixirten Retroflexio gehabt.

Hier kommen noch die gewaltsamen Lösungen nach Schulze und die Laparotomie in Betracht. Erstere gebe nicht immer einen sicheren Erfolg und sei dazu wie manche Veröffentlichungen bewiesen, nicht ungefährlich. Bei der Laparotomie sei jedenfalls unglücklicher Ausgang nicht ausgeschlossen. Dieselbe solle nur in Frage kommen, wenn eine andere Möglichkeit der Kranken zu helfen nicht vorhanden wäre. Die Massagebehandlung gewähre aber oft die Möglichkeit der Genesung.

Vortragender hat keinen schädigenden Einfluss auf das Nervensystem der Pat. beobachten können. Er ist der Ansicht, dass bei richtiger Ausführung der Massage eine sexuelle Reizung nicht vorliege.

Die heissen Bäder und Spülungen griffen die Kranken mehr an als die Behandlung.

Man müsse natürlich auch hier individualisiren.

Vortragender hat gerade die Beobachtung oft machen können, dass nervöse Beschwerden zurückgingen resp. ganz schwanden nach Behandlung und Beseitigung des Genitalleidens.

Dr. Keilmann. Es ist erfreulich, dass diese wegen weitester Verbreitung der gynäkologischen Massage practisch eminent wichtige Frage endlich ein Mal auf die Tagesordnung gesetzt ist. Kaum eine Erkrankung der weiblichen Beckenorgane giebt es, die nicht schon mit Massage behandelt wäre, und während er früher, in seiner Assistentenzeit der Massage kühl gegenüberstand, hat ihn die überraschend grosse Zahl massirter Frauen, die ihm hier in Riga zu Gesicht gekommen in's Lager der Massagegegner gezwungen. Zunächst unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass eine grosse Anzahl von Erkrankungen, die thatsächlich massirt werden, von dieser Behandlungsmethode keinerlei günstige Beeinflussung zu erwarten haben. Wichtig aber sind im Allgemeinen die Fragen: Sind mit der gynäkologischen Massage nicht vielleicht Schädigungen der Frau verknüpft, die die Vortheile überwiegen? Wie hat man sich überhaupt die Wirkungen der gynäkologischen Massage vorzustellen? Diese beiden wichtigen Fragen sind vom Herrn Vortragenden überhaupt nicht berührt worden. Ist doch Olshausen der entschiedenen Ansicht, dass die Massage seit sie geübt wird, mehr geschadet, als genützt habe. Olshausen weist wohl einwandsfrei nach, dass der gynäkologischen Massage diejenige wissenschaftliche Grundlage, die der allgemeinen Massage zukommt, völlig fehlt: handelt es sich bei Lageanomalien um Schwäche und Ueberdehnung der musculären Ligamente (Lig. lat. u. Lig. rot.) so kann der Zweck diese spärliche und geschwächte Musculatur durch weitere Dehnung zu stärken unmöglich erreicht werden; handelt es sich um retrahirende, bindegewebige Narben und Entzündungsresiduen, so ist die angestrebte Erweichung und Lockerung derselben desgleichen nicht verständlich, sondern es kann sich lediglich um mechanische Dehnung handeln, die meist mit anderen Methoden schneller und sicherer zu erreichen ist. Handelt es sich endlich um Resorption vorhandener Exsudate, so muss hier zwar in geringerem Masse als sonst, der Massage ein die Resorption befördernder Effect zugestanden werden, jedoch konstatirt Olshausen und könnte jeder aus eigner Erfahrung dem zustimmen, dass solche Exsudate nach oft scheinbarem Stillstand sich manchmal schnell auch spontan resorbiren und der unbedingt günstige Einfluss der Massage in solchen Fällen sich gar nicht ohne Weiteres erweisen lasse. Mit Anwendung von Wärme und sog. expectativen Behandlung erreiche man jedenfalls ebenso gute Resultate. Wenn Thure-Brandt zuleitend und ableitend und wenn nöthig «die Lympfgefässe bis zum Ductus thoracicus» massirt, so bezeichnet Olshausen dieses als eine von den Ungeheuerlichkeiten, von denen das Brandt'sche Buch wimmelt. Bei der Indication muss auch die Frage der Diagnose berührt werden. Die Tastung einzelner Stränge und von allerlei Details ist thatsächlich nicht möglich und findet man, dass Anfänger (Volontäre an den Kliniken) stets weit subtilere Diagnose stellen, als geübte Untersucher, die sich bei Gelegenheit von Laparotomien oft überzeugen können, dass die Tastdiagnose auch im Stiche lassen kann und man die Tastbilder mit Vorsicht deuten muss. Dass die Parametritis in den referirten Fällen des Herrn Poorten eine zu grosse Rolle spielt, kann nicht zweifelhaft erscheinen; die Tastung von Resistenzen neben dem Uterus beweist noch keine Parametritis sondern nur parametrane Erkrankung. Parametritis aber ist Entzündung des «Parametriums» das extraperitoneal gelegen ist. Nach meiner Schätzung kann man in grösserem gynäkologischen Material kaum mehr als 1 pCt. für die Parametritis rechnen. Max Strauch glaubt auch diese Frequenz der Parametritis nicht gelten lassen zu können; das was hier zu Verwechselungen Anlass giebt sind die tubaren und peritubaren Erkrankungen. Was die Indicationen zur Massage anbetrifft, so sind sie in den 30 Jahren seit Th. B. wesentlich verringert worden von denen, die sich nicht als warme Anhänger der Th. B.'schen Massage bekannt haben — ich nenne nur Ernst Fränkel: was Fränkel von der Massage noch gelten lässt in seinem Lehrbuch der allgem. gynäkol. Therapie, das ist herzlich wenig: alle Neubildungen, alle Prolapse, alle acuten und subacuten Entzündungen sind ausgeschlossen — es bleiben eben nur Exsudatreste, bindegewebige Adhäsionen übrig, die nicht massirt, sondern nur mechanisch gedehnt werden können. Wenn Küstner (in Veit's Handbuch) bez. der den Uterus in falscher Lage fixirenden Stränge die Möglichkeit zugiebt, dass man sie in einer langen Reihe von Sitzungen vielleicht soweit dehnen könne. dass gelegentlich eine fixirte Retroflexio mobil wird, so betont er doch andererseits, dass mit der Schultze'schen Methode meist in einer Sitzung erreicht wird, was mit der sog. Massage in einer grossen Reihe von Sitzungen und auch denn nicht sicher gelingt. Dass die Schultze'sche Trennung und die Laparotomie (die übrigens heute durchaus ungefährlich ist) der Massage da wo eine Correctur einer fixirten Lageanomalie des Uterus nothwendig ist, weit überlegen ist, ist durch grosse Zahlenreihen zu erweisen; es genüge auf die ausführliche Mittheilungen von Dittel im Arch. f. Gyn. (Bd. 63) hinzuweisen, aus denen hervorgeht, dass in höchstens 22,7 pCt. der Fälle die Fixationen durch Massage gelöst worden sind, während die Schultze'sche Trennung 72,7 pCt. Erfolge ergab und die Laparotomie 88 resp. 100 pCt.

Prochownik, der zu den Anhängern der Massage gezählt wird, konnte doch von 137 mit Massage behandelten Fällen nur 5 als durch dieselbe geheilt bezeichnen.

Auf dem Leipziger Gynäcologencongress 1898 fehlte kaum ein namhafter Gynäkologe und alle haben sich an der Discussion über die Retroflexio betheiligt. Im Schlusswort sagte Olshausen: «mit der grössten Befriedigung muss es uns erfüllen, dass in der ganzen, langen Discussion nicht von der Massage als Heilmittel die Rede gewesen ist. Dass durch Lüftung und Massage schon je eine Heilung erzielt ist, nimmt hoffentlich Niemand mehr an».

Die Ansicht des Herrn Dr. Poorten, dass die Massage gerade auf dem Gebiete der Lageanomalien Triumphe feiere, ist demnach nicht als einwandsfrei zu bezeichnen.

Hierbei ist ausserdem eine wichtige Frage die, ob denn wohl jede Lageanomalie des Uterus auch Beschwerden mache, insbesonders, ob die etwa entdeckte Retroflexio uteri auch die Ursache geklagter Beschwerden sei.

Die ausgedehnte Literatur hierüber zu referiren, ist nicht angängig, doch giebt es hierüber sehr von einander abweichende, uns sehr bemerkenswerthe Anschauungen. Die tägliche Erfahrung lehrt aber wohl unzweifelhaft, dass bei dieser oder jener Behandlung sich oft das Befinden bessert, der Befund doch derselbe bleibt und umgekehrt. Auch der Herr Vortragende erwähnt dessen. Hier handelt es sich doch wohl um vorübergehende Suggestiverfolge oder um den Beweis, dass die Correctur der Lageveränderung keinen Einfluss auf das Befinden zu haben brauche. — Ob also die Lokalbehandlung oder Allgemeinbehandlung im Vordergrunde zu stehen hat, ist eine wichtige im einzelnen Falle erst zu beantwortende Frage.

Es giebt Beschwerden, die auch im Abdomen localisirt sein können und doch nur Theilerscheinung sind einer allgemeinen functionellen Neurose, die ganz unabhängig sein kann vom zufälligen pathologischen Befunde an den Beckenorganen. Typisch geradezu sind Schmerzen in der linken oder rechten Seite des Abdomens, die gar zu leicht zu der überraschend häufigen Diagnose «Eierstocksentzündung» führen, während man eine primäre Oophoritis ganz leugnen kann. Hier sei auf die Charcot'sche Ovarie hingewiesen, die ja auch mit den Ovarien ganz und gar nichts zu thun hat. Die Eierstocksentzündung ist aber eine der häufigsten Unterlagen der Massagecur. Die vielen Frauen aus dieser Gruppe gehören zum Nervenarzt oder wenn sie aus gewissen Gründen vom Gynäkologen nicht zurückgewiesen werden dürfen, so habe dieser vor allem die Pflicht von localer Behandlung und insbesondere von langdauernden Curen abzusehen. Diese Frauen zeigen nur kurzdauernde Erfolge derartiger Behandlung und werden auf die Dauer schwer geschädigt. (cf. Mercklin: Gynäk. Fragen in der psychiatr. Praxis Sitzungs-Protocoll v. 7. December 88).

Von etwas mehr als 2000 Frauen findet sich in der Anamnese Massage notirt bei 99; geheilt ist keine von diesen durch Massage, durch die oft langdauernden Curen sind aber viele wesentlich und dauernd geschädigt worden. K. kann sich aus eigener Erfahrung daher Olshausen, Fränkel und A. die der gynäkol. Massage skeptisch gegenüberstehen, nur voll anschliessen und hält es für seine Pflicht im grossen Kreise der Collegen seinen, die unglaubliche Verbreitung der gynäc. Massage in der Praxis verurtheilenden Standpunkt zu betonen und zu begründen.

Dr. Poorten äussert sein Bedauern, dass eine Autorität wie Olshausen gegen die Massage Partei genommen habe — dies habe derselben sehr geschadet. Doch hätte sich andererseits eine ganze Reihe von Coryphäen zu Gunsten derselben ausgesprochen. Küstner selbst sei kein so strikter Gegner, als Dr. Keilmann es darzustellen beliebe. Auch



Dührssen erkenne den Nutzen der Massage an, und halte die Anwendung der Schultze'schen Trennung, der Laparotomie etc. für verfrüht, ehe eine Massage versucht worden. Ausschlaggebend erscheine es für Vortragenden, dass sie sich empirisch bewährt habe.

Dass sie sich theoretisch nicht genügend begründen lasse, sei kein Gegenbeweis: Quecksilber und Natr. salicylic. würden mit dem besten Erfolge angewandt, während man ihre physiolog. Wirkungsweise doch eigentlich nicht kennt. Es komme für den Arzt in erster Linie darauf an, Segen zu stiften.

Was die Parametritis anbetrifft, so ist sie seiner Ansicht nach gar nicht so selten, freilich meist mit Perimetritis combinirt, was in Anbetracht der anatom. Verhältnisse ja auch verständlich ist.

Die Schultze'sche Trennung wird auch oft genug ohne Erfolg geübt. Nervöse Erscheinungen während der Massagekur müssen natürlich streng berücksichtigt werden. Ebenso wäre es irrationell einen Fall, der auf Massage gar nicht reagiren will ad infinitum weiter zu massiren.

Er erkenne an, dass das Lehrbuch v. Thure-Brandt viel medicin. Ungeheuerlichkeiten enthält.

Den deutschen Klinikern müsse er den Vorwurf machen, dass sie zu wenig pract. Gynäkologie trieben.

In den von ihm massirten Fällen, wo es sich um fixirte Retroflexio gehandelt, habe sich eine Lösung derselben mit Sicherheit nachweisen lassen: — dies durch einen Ring bezwecken zu wollen, wäre höchst irrationell.

Dr. Hach proponirt: wegen vorgerückter Zeit die Discussion zu vertagen. Die Proposition wird angenommen.

d. z. Secretär: S. Kröger jun.

Programm

des fünfzehnten Aerztetages

der Gesellschaft livländischer Aerzte in Pernau vom 3.—5. Juni 1903.

Eröffnung des XV. Aerztetages

Dienstag den 3. Juni 1903.

um ½10 Uhr Morgens.

Tagesordnung:

I. Sitzung von ½10—1 Uhr Vormittags.

1) Rechenschaftsbericht des Vorstandes.
2) Bestimmung des Ortes und der Zeit für den nächsten Aerztetag.
3) Wahlen, laut § 8 der Statuten.
4) Bericht der Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberculose.
5) Bericht über die Thätigkeit der auf dem VII. Aerztetage gewählten Commission in Sachen der Irrenpflege.
6) Vorträge und Discussion über folgende Themata:
   I. Zweck und Wesen der Unterstützungskasse für Witwen und Waisen der Mitglieder der livländischen Filiale der St. Petersburger ärztlichen Gesellschaft zu gegenseitiger Hülfe. Dr. Ströhmberg, Jurjew.
   II. Ueber Hydrotherapie in der Chirurgie. Dr. Koppe, Pernau.
   III. Hydrotherapeutische Rückblicke. Dr. Hermann, Pernau.

II. Sitzung von 3—7 Uhr Nachmittags.

Vorträge und Discussion über folgende Themata:
1) Ueber Blutdruckmessungen in der Badepraxis. Dr. Stillmark, Pernau.
2) Zur Physiologie des Pankreas. Dr. Truhart, Jurjew.
3) Ueber Ileus hystericus. Dr. Ed. Schwarz, Riga.
4) Ueber die Beschäftigung der Leprösen in den Leprosorien: Dr. Koppel, Jurjew.
5) Kosmetische Fehler der Hautgebilde und deren Behandlung. Dr. M. Hirschberg, Riga.

Mittwoch den 4. Juni.

8—9 Uhr Morgens: Populärer Vortrag in Dr. Koppes Sanatorium.

Ueber physikalische Therapie Dr. Koppe, Pernau.

III. Sitzung von 9—1 Uhr Vormittags.

Vorträge und Discussionen über folgende Themata:
1) Zur Neuronlehre. Dr. P. Baron Ungern-Sternberg, Jurjew.
2) Zur Differentialdiagnose der extra und intrapontinen Erkrankungen. Dr. Ed. Schwarz, Riga.
3) Ueber Aortenaneurysmen. Dr. Hampeln, Riga.
4) Psychiatrische Reiseeindrücke. Dr. Behr, Riga.
5) Die diagnostische Bedeutung der X. Rippe. Dr. S. Rubinstein, Mitau.

IV. Sitzung von 3—6 Uhr Nachmittags.

Vorträge und Discussion über folgende Themata:
1) Organisation des Hebammenunterrichtes (mit Demonstration von Lehrmitteln) Dr. A. Keilmann, Riga.
2) Principien der Abortbehandlung. Dr. Christiani. Libau.
3) Ueber Angina ulcerosa. Dr. Bergengrün, Riga.
4) Ueber die Indicationen zur Operation der adenoiden Vegetationen. Dr. Koppel, Jurjew.

6 Uhr Sitzung des ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hülfe.

Donnerstag den 5. Juni.

V. Sitzung von 9—12 Uhr Vormittags.

Vorträge und Discussion über folgende Themata:
1) Die Diagnose des Gebärmutterkrebses. Dr. Poorten, Riga.
2) Myom und Gravidität. Dr. J. Meyer, Jurjew.
3) Hyperämie als Heilmittel im Gebiete der Gynäkologie. Dr. A. Keilmann, Riga.
4) Demonstration von Präparaten. Dr. E. Wulffius, Riga.

Verlesung des Protokolls.

Schluss des XV. Aerztetages.

Vermischtes.

— Der berühmte Hygieniker Prof. Dr. Robert Koch in Berlin ist von der Wiener Academie der Wissenschaften zum Ehrenmitglied in der mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse gewählt worden.

— Vor Kurzem beging hier der Consultant für Chirurgie an dem St. Petersburger Nicolai-Militär-Hospital Dr. Paul Sklifossowski das 25-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit.

— Dem Flaggmannsdoctor der Schwarzmeer-Flotte, wirkl. Staatsrath Dr. Moratschewski, ist der bulgarische Civil-Verdienstorden I. Classe, verliehen worden.

— Die Mitglieder des Curatoren-Conseils des Asyls des Prinzen Peter von Oldenburg, Dr. Georg Semmer und Dr. Jakob Trushewitsch, sind für Auszeichnung zu wirklichen Staatsräthen befördert worden.

— Dem älteren Assistenten des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna, Collegienrath Dr. Heinrich Aue, ist der St. Annen-Orden II. Classe verliehen worden.

— Dem rigaschen Arzt, Staatsrath Dr. Fr. Berg, ist Allerhöchst gestattet worden, das Ritterkreuz des französischen Ordens der Ehrenlegion anzunehmen und zu tragen.

— In Windau ist der dortige Arzt Dr. Woldemar Taube zum Mitdirector der städtischen Gemeindebank gewählt worden.

— Im Amte eines rigaschen Rabbiners ist für das Triennium 1903—1906 von der livländischen Gouvernements-Regierung der Arzt dim. Collegienrath Isidor Michelsohn bestätigt worden.

— Verstorben: 1) Am 23. Mai der Professor für Nervenkrankheiten am klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, wirkl. Staatsrath Dr. Joseph Motschutkowski, nach langer Krankheit im 58. Lebensjahre. Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Ausbildung an der Kiewer Universität erhalten, welche er i. J. 1869 mit dem Arztgrade absolvirte. Den Dienst begann er als Arzt am Odessaer Stadthospital, nahm dann als Arzt des Rothen Kreuzes an dem russisch-türkischen Kriege 1877/78 Theil und habilitirte sich i. J. 1880 als Privatdocent für innere Medicin an der militär-medicinischen Akademie. Zehn Jahre später wurde er zum Professor für Nervenkrankheiten am hiesigen klinischen Institut ernannt. Wiederholte Schlaganfälle, die er in den letzten Jahren erlitt, hinderten ihn in letzter Zeit an der Ausübung seiner Lehrthätigkeit und wurde er daher vor Kur-



zem wegen Krankheit verabschiedet. M. ist auch vielfach literärisch hervorgetreten. 2) In Taschkent der Gehülfe des Militär-Medicinalinspectors des turkestanschen Militärbezirks, wirklicher Staatsrath Dr. Jakob Kalustow, welcher seit 1870 die Praxis als Militärarzt ausgeübt hat. 3) In St. Petersburg der ältere Ordinator am hiesigen Nicolai-Militärhospital Dr. Sergius Ewenchow. Der Verstorbene ist seit 1883 als Arzt thätig gewesen. 4) Am 10. Mai in Grodno der dortige Kreisarzt Johann Skripkin im 36. Lebensjahre am Flecktyphus, mit welchem er sich bei der Behandlung von Typhuskranken inficirt hatte. Arzt war Sk. erst seit 10 Jahren. 5) In Wilna Dr. Peter Zajonszkowski im Alter von 50 Jahren. Der Verstorbene, welcher mehr als 25 Jahre dort prakticirt hat, erfreute sich einer grossen Popularität unter der örtlichen Bevölkerung. 6) In Gröningen der frühere Professor der Physiologie Dr. Huizinga im 63. Lebensjahre, Er hat eine Reihe von Arbeiten über Ozon, die Physiologie der Nerven, den Nachweis der Blausäure, über die Lehre von der Ernährung u. a. m. veröffentlicht.

— Am 1./14. Mai beging der bekannte Kliniker Hofrath Dr. Alfred Pribram, Director der ersten medicinischen Klinik der deutschen Universität in Prag, sein 30-jähriges Professorjubiläum, bei welcher Gelegenheit ihm von seinen Schülern eine Festschrift dargebracht wurde. Wie gross die Zahl der aus seiner Klinik hervorgegangenen wissenschaftlichen Arbeiten ist, ersieht man aus dem Verzeichniss derselben, welches die «Prager med. Wochenschrift» in der Festnummer bringt. Die Titel dieser Arbeiten, von denen 1/3 aus der Feder des Jubilars stammen, füllen fast vier Spalten der genannten Wochenschrift.

— Zum Nachfolger Prof. Stadelmanns (früher in Dorpat) als dirigirenden Arzt der inneren Abtheilung am Berliner städtischen Krankenhause am Urban ist Dr. Albert Plehn, welcher sich, wie wir in der vorigen Nummer meldeten, als Privatdocent an der Berliner med. Facultät habilirt hat, gewählt worden.

— In Franzensbad wurde am 3. (16.) Mai das von der Curverwaltung errichtete Denkmal für den verst. Berliner Kliniker Professor Dr. v. Frerichs enthüllt der sich hervorragende Verdienste um diesen Curort erworben hat.

— In Tscherkassy, einer Stadt im Kiewschen Gouvernement mit ca. 30,000 Einwohnern und 12 praktisirenden Aerzten, ist eine ärztliche Gesellschaft in der Bildung begriffen.

— Die Charkower medicinische Gesellschaft hat zur Erlangung der Prämie, welche sie anlässlich des 80jährigen Geburtstages Prof. Rudolph Virchow's stiftete, die Bearbeitung folgenden Themas bestimmt: «Der Einfluss der Entfernung der Schilddrüse auf die haemologischen Eigenschaften des Blutserums und der Extracte aus verschiedenen Organen». (Chark. List.—R. Wr.).

— Vom französischen Unterrichtsminister ist der Professor Barbier von der medicinischen Facultät der Universität in Toulouse zum Studium der Einrichtungen des medicinischen Unterrichtswesens an den deutschen Universitäten, besonders auf dem Gebiet der Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, abdelegirt worden.

— In dem kleinen Städtchen Eberhardszell (in Würtemberg) ist, wie wir der «Allg. med. C.-Ztg.» entnehmen, dem örtlichen Armenarzt von den bürgerlichen Collegien und der Ortsarmenbehörde gekündigt worden, weil er mit seiner Familie des Sonntags die Kirche nicht fleissig genug besuchte. Der Kündigung gingen demüthigende Ermahnungen des Pfarrers und der Behörde voraus, sowie die Drohung sein Arztgehalt zu kürzen, falls er sich nicht mit dem Pfarrer bis zum 1 Jan. 1903 hinsichtlich befriedigender Regelung seiner und seiner Familie religiöser Angelegenheiten «in's Benehmen setze». Da Dr. K. sich nicht «in's Benehmen setzte» so ist ihm thatsächlich die Stelle am 1. Mai gekündigt worden. Der Leipziger ärztliche Verband, dem Dr. K. als Mitglied angehört, hat dagegen den Boykott über die Armenarztstelle von Eberhardszell verhängt.

— Aus demselben Würtemberg wird ein amüsantes Wahlcuriosum mitgetheilt. Der würtembergische Homöopathen-Verein «Hannemannia» hat auf der letzten Generalversammlung in Stuttgart beschlossen, dass kein Vereinsmitglied einen Reichscanditaten wählen solle, der nicht versprochen habe, für die Homöopathie eintreten zu wollen.

— Der Berliner Frauenarzt Dr. Otto Schmidt will wie die Tagesblätter berichten, den Krebserreger entdeckt und zugleich ein Serum gefunden haben, mit dem er Fälle von Krebs geheilt hat.

— In Libau wurde vor Kurzem, wie die «Libauer Ztg.» mittheilt, ein Bauer verhaftet, der schon früher vom Gericht dafür bestraft worden war, dass er sich als Wunderarzt, der alle Krankheiten heilen könne, ausgegeben hatte; wie einträglich seine Praxis gewesen, kann man daraus ersehen, dass man nach seiner Verhaftung bei ihm mehr als 200 Rbl. an baarem Gelde vorfand.

— Die diesjährige (II.) Lagerübung der Studenten der militär-medicinischen Academie beginnt am 26. Mai bei den Regimentern der III. Grenadierdivision im Lager bei der Stadt Jarosslaw. Es werden in diesem Jahre 170 Studenten des 2. und 3. Cursus an dieser Lagerübung theilnehmen, um den Frontedienst und den administrativwirthschaftlichen Dienst bei den Truppen praktisch kennen zu lernen.

— Ein unentgeltliches Ambulatorium für Alkoholiker ist hier von dem Volks-Mässigkeits-Curatorium auf der Glasfabrik im Alexander-Newski Stadttheil eröffnet worden. Die Leitung desselben hat der bekannte hiesige Nervenarzt Dr. A. Mendelsohn übernommen, welcher dort auch unentgeltliche Vorlesungen über die Schädlichkeit des Alkoholgenusses halten wird. Der Krankenempfang findet Montags, Mittwochs und Freitags von 7½—8½ Uhr Abends statt.

— Am 21. Mai erfolgte die feierliche Einweihung der neuerbauten Bezirksirrenanstalt bei Wilna, zu deren Director Dr. N. Krainski, welcher bisher die Irrencolonie der Nowgorodschen Gouvernements-Landschaft in Kolmowo leitete, ernannt worden ist.

— Zur Aufnahme in die Zahl der Studirenden der militär-medicinischen Academie werden in diesem Jahr ausser den Absolventen von klassischen Gymnasien auch Realisten zugelassen werden, doch darf die Zahl der letzteren nicht 25 pCt. der Gesammtzahl der Studirenden übersteigen. Es können nur solche Personen aufgenommen, die den Cursus an einem Gymnasium oder einer Realschule vor nicht länger als 2 Jahren absolvirt haben. Die Bittschriften werden vom 1. Juni bis zum 15. Juli in der Academie entgegengenommen werden.

— Der Rector der Tomsker Universität hat, den «Sibirskija Wratschebnija Wedomosti» zufolge, den Studirenden der Medicin des 4. und 5. Cursus die Mittheilung gemacht, dass zum Frühjahr das Auftreten der Cholera im fernen Osten befürchtet werde. Die genannten Studenten werden im Hinblick darauf aufgefordert, gegen ein entsprechendes Honorar an der Bekämpfung der Epidemie theilzunehmen.

— Der Sacharingebrauch ist, wie estnische Blätter constatiren, beim Landvolk in Estland recht verbreitet, so dass auch Wohlhabendere zum Versüssen von Speisen und Getränken das billige Sacharin statt des viel theureren Zuckers gebrauchen. Da das Sacharin ohne ärztliche Verordnung officiell nicht käuflich ist, so wird ein schwunghafter Geheimhandel mit diesem Artikel getrieben. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 17. Mai d. J. 8395 (174 wen. als in d. Vorw.), darunter 481 Typhus — (11 mehr), 628 Syphilis — (0 wen.), 146 Scharlach — (2 wen.), 93 Diphtherie — (40 wen.), 96 Masern — (17 wen.) und 89 Pockenkranke — (11 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 11. bis zum 17. Mai 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
474	341	815	173	95	161	19	9	23	66	68	59	50	48	31	12	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 17, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 10, Masern 46, Scharlach 4, Diphtherie 10, Croup 2, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 28, Erysipelas 4, Grippe 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 17, Tuberculose der Lungen 103, Tuberculose anderer Organe 32, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 68, Marasmus senilis 30, Krankheiten des Verdauungscanals 86, Todtgeborene 32.





CASCARINE LEPRINCE

Gewöhnliche Verstopfung.

PILLEN	ELIXIR
0,10 der wirksamen Substanz.	0,01 in einem Esslöffel.



CASCARINE ist ein genau bestimmter Körper, krystallisirt etc. *(Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 1. August 1892 und 3. Juli 1899). Seine therapeutische Wirkung ist wissenschaftlich festgestellt (**M. Laffont**, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 14. Juni 1892) und klinisch erprobt (Société de Thérapeutique: **Constantin Paul; Dujardin-Beaumetz**, *Médications nouvelles*, 2. série; Bibliothèque **Charcot-Debove**, *Purgatifs*, p. 104; Prof. **Lemoine**, Lille, *Thérapeutique clinique*, p. 305; **Tison**, hôpital St.-Joseph et Congrès pour l'avancement des Sciences, Bordeaux, 1895, Theil I p. 963; Prof. **Charles**, de Liège, *Cours d'accouchements* etc., etc.)

Seine Wirkung ist constant, leicht zu reguliren, durch Wechsel in der Anwendungsweise ist Gewöhnung an das Mittel zu vermeiden; bemerkenswerthe Wirkung bei habitueller Stuhlverstopfung, Leberleiden, Gallensteinen etc., Fettleibigkeit. Das einzige Abführmittel, das bei Schwangerschaft und während der Lactation, ferner gegen Mikrobenwucherung bei Rheumatismus (Dr. Roux) etc. indicirt ist.

Gewöhnliche Dosis { **PILLEN: 2 Pillen, eine nach jeder Mahlzeit, oder Abends beim Schlafengehn.**
ELIXIR: 1 od. 2 Kaffee- od. Suppenlöffel, je nach d. Alter (*zu verringern od. zu steigern je nach d. Wirkung*).

CASCARICÔNES

Unter diesem Namen fabriciren wir kleine SUPPOSITORIEN, welche die Wirkung des „Cascarine" auf eine bestimmte Stunde zu beschränken gestatten etc.

WICHTIGE BEMERKUNG. Um schlechte Nachahmungen zu vermeiden, die unter ähnlichen Namen verkauft werden, bitten wir die Herren Aerzte „Cascarine Leprince" zu verschreiben.

HAUPTLAGER: 62, Rue de la Tour, Paris (16) — ***Muster stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.***

Dépots: in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen Russlands.

Durch Erlass vom 20. April 1900 haben der Medicinalrath und der Minister des Innern das «Cascarine Leprince» in Russland zum Gebrauch zugelassen. (17) 26—22.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg)*:
Die Wirkung des **„Pertussin"** war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg)*:
Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen)*:
Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.)*:
Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau**, Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga**, Kalkstr. 26.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19**, Seydelstrasse 16. (63) 26—5.

Ichthalbin

Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss.
Beste Form für **innere Ichthyolanwendung.**

Cannalbin

Erprobtes **Antidiarrhoicum.**
Geschmacklos, stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.

KNOLL & Co., Ludwigshafen am Rhein.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau **Hasenfuss,** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau **L. A. Bogoslawskaja,** Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Frau **Marie Kubern,** Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau **Elvine Juckam,** Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Frau **Adelheid von Fersen,** Catharinencanal 81, Q. 20.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Довв. ценз. Спб., 22 Мая 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 23 St. Petersburg, den 7. (20.) Juni. 1903.

Ein Fall von Obliteration beider Gehörgänge durch Osteome. Operative Entfernung [1]).

Von

Dr. Hellat.

St. Petersburg.

M. H. wenn Sie die Ohren des Patienten sich ansehen, so stellt sich eine merkliche Ungleichheit der Gehörgänge in Bezug auf die Weite und die Richtung heraus. Der linke Gehörgang ist weiter, der rechte aber enger; der linke führt normaliter auf das Trommelfell, der rechte aber höher. Wir sehen hier hauptsächlich das obere Segment des Trommelfelles. Auch ist die Krümmung der Gehörgänge von der Norm abweichend; sie fehlt fast ganz.

Diese Eigenthümlichkeiten erklären sich leicht durch die Geschichte des Falles; es handelt sich nämlich um Kunstproducte.

Die Krankengeschichte ist folgende:

Patient fing bereits vor 17 Jahren an eine Herabsetzung des Gehörs zu bemerken. (Gegenwärtig ist er 34 J. a.) Anfangs beachtete er sie wenig; als sich aber zur Schwerhörigkeit Schmerzen, die besonders heftig im Frühjahr und im Herbst waren, Benommensein des Kopfes etc. hinzugesellten, entschloss er sich einen Arzt zu Rathe zu ziehen. Dr. Schwanebach, den er zunächst consultirte, constatirte Knochengeschwülste beider Gehörgänge und rieth zur Operation. Patient ging aus Aengstlichkeit darauf nicht ein, und versüchte, wie das üblich ist, sein Heil bei verschiedenen anderen Collegen.

Unterdess war das Gehör bereits soweit gesunken, dass er seinen Dienst als Stationschefgehilfe auf einer Eisenbahnlinie quittiren musste. Er gerieth öconomisch in sehr bedrängte Lage und als ihn nun Dr. von Stein, den er zuletzt consultirte, zur Operation an mich wies, willigte er ein.

Ich untersuchte ihn zum ersten male im August des vergangenen Jahres.

Der Befund war folgender: In beiden Hörgängen starke Osteophytenwucherung, sodass das Lumen vollständig fehlt. Wie fast immer, war auch in diesem Falle eine Multiplicität der Knochengeschwülste zu constatiren. Sie schienen hauptsächlich von der Vorder- und Hinterwand hervorzugehen. Da sie aber flächenhaft aneinander stossen, so ist es schwer in Bezug auf die Localisation sich zu orientiren.

Das Hörvermögen für Flüstersprache war beiderseits auf ca. 1,5 m. herabgedrückt. Indess sollte es sich nach der Aussage des Patienten im Moment um eine gute Periode handeln. Der Wechsel bringe es mit sich, dass er mitunter gar nichts höre.

Patient wurde im Alexanderhospital für Männer untergebracht und am 2. September 1902 bei liebenswürdiger Assistenz von Dr. Brasche und Koch operirt.

Der Schnitt wurde ebenso angelegt, wie bei der Radicaloperation, nur etwas näher dem Gehörgange, da der Warzenfortsatz gar nicht in Betracht kam, und der knorplige Gehörgang mit dem häutigen, so weit es ging, heraus gehebelt.

Die Knochenmassen lagen jetzt frei vor. Es erwies sich, dass beide Gehörgänge mit ihnen vollständig ausgefüllt, obliterirt waren. Von einem Abmeisseln der Wucherungen, wie ich es nach dem äusseren Anschein für möglich gehalten hatte, konnte keine Rede sein. Man musste neue Oeffnungen in den Knochen hineinmeisseln.

Die Aufgabe war keine leichte.

Die Kleinheit der anatomischen Verhältnisse macht es verständlich, dass ein Verrücken aus der Richtungslinie um 2—3 Millim. bereits zu unangenehmen Complicationen führen muss. Noch schwieriger als die Richtung beizubehalten, war die Frage zu entscheiden, wie tief man gehen sollte; ob das Trommelfell bereits vorlag oder nicht. Die Knochenmassen reichten unmittelbar an dasselbe heran. (Es ist wahrscheinlich, dass die Schmerzen und das Benommensein zum Theil durch Druck auf die Trommelfelle hervorgerufen wurden). Von der Sonde konnte hierbei nicht die nöthige Sicherheit erwartet werden, da von den Osteomen abgelöste Häutchen irrthümlich für's Trommelfell gehalten werden konnten. Nicht wenig gestört wurden wir durch heftige Blutung. Die Möglichkeit das Trommelfell zu durchmeisseln lag sehr nahe, zumal dasselbe an die mediale Wand der Trommelhöhle angedrückt sein musste.

Durch vorsichtiges Meisseln und Sondiren schienen wir schliesslich nach einer Arbeit von 1½ St. im linken Ohre bis zum Trommelfelle vorgedrungen zu sein. Absolute Sicherheit konnte während der Operation garnicht erzielt werden.

Im rechten Ohre schien die Abmeisselung etwas leichter zu gehen, ausserdem musste ich mich beeilen, wenn die Operation nicht zu lange dauern sollte.

[1]) Der Patient wurde im Verein St. Petersburger Aerzte vorgestellt.

Wie es sich aber nachträglich erwies, war gerade hier die Trommelhöhle eröffnet worden.

Patient brach nach der Operation Blut, welches aller Wahrscheinlichkeit nach durch die Tube in den Rachen gelangt war. Ausserdem stellte sich auf diesem Ohre eine kurzdauernde Eiterung mit Perforationsgeräusch, Schmerzen etc. ein. Dieser unangenehme Casus konnte nur dadurch entstanden sein, dass mit einem Knochensplitter die Anheftungsstelle des Trommelfelles am Annulus abgelöst wurde. Eine directe Verletzung mit dem Meissel glaube ich ausschliessen zu müssen. Die Richtung des Gehörgangs, die, wie erwähnt zum Kuppelraume führt, bekräftigt diese Annahme.

Hier waren wir also während der Operation von der Richtungslinie um etwa 2 mm. nach oben gerathen.

Die retroauriculären Wunden heilten, wie gewöhnlich, per primam. Einen Gegenstand der Sorge bildete die Frage, wie die Ueberhäutung der neuangelegten Gehörgänge zu erzielen, ohne dass es zu narbiger Verwachsung käme? In einem engen Gange von erheblicher Länge, wo die Ueberhäutung des blosliegenden Knochens nur auf dem gewöhnlichen Wege der Granulation und Epidermisirung stattfinden konnte, lag diese Gefahr sehr nahe. — Namentlich durfte im rechten Ohre eine excessive Granulation erwartet werden, wo der Eiter aus dem Mittelohre die Knochenoberfläche beständig bespülte.

Um nun der unangenehmen Eventualität zu entgehen, entschloss ich mich hier dieselbe Methode anzuwenden, die ich für die Radicaloperation in Vorschlag gebracht und selbst in mehr als 20 Fällen erprobt habe, nämlich die offene Wundbehandlung. Bei dieser Behandlungsmethode wird nämlich der Gehörgang nur so lange tamponirt, bis die Blutung steht. Vom 2. oder 3. Tage an lässt man ihn vollständig frei, reinigt ihn täglich mit trockener oder etwas angefeuchteter Watte und stäubt ihn mit feingepulverter Borsäure aus. Die Calculation hierbei ist folgende: Jeder Tampon irritirt, verstärkt die Granulationsbildung. Die Irritation wechselt je nach dem Grade der Asepsis. Da aus anatomischen Gründen bei der Behandlung des Ohres eine genügende Asepsis nicht zu erzielen ist, so wird hier durch die Tamponade das erzielt, was wir bei den übrigen Wunden zu vermeiden suchen: eine künstliche Retention der Secrete.

Bei der offenen Behandlung fallen diese beiden Momente weg. Von einer Verunreinigung der Wunde von aussen kann abgesehen werden.

Eine Infection durch die Luft lassen wir bekanntlich heutzutage nicht gelten. Die Contactinfection ist aber durch die Lage der Dinge ausgeschlossen.

Der Erfolg hat nun auch in diesem Falle die Richtigkeit der Voraussetzung bestätigt. Es kam überhaupt nicht zu Granulationsbildung im gewöhnlichen Sinne des Wortes. Der Knochen wurde allmählich von der Seite des Trommelfelles und des knorpligen Gehörganges mit einer feinen Gewebsschicht überzogen, die sich je nach dem Grade des Vorrückens mit Epithel zu bedecken schien. Denn sobald der frei vorliegende Knochen vollständig bedeckt war, so hörte auch die Secretion auf, die Ueberhäutung war beendet. — Im linken Ohre erreichte dieser Process sein Ende am 28. September, im rechten dauerte er einige Tage länger.

Zum Verlaufe sei noch hinzugefügt, dass am 19. und 20. September kleine hängengebliebene Knochensplitterchen entfernt wurden und am 26. der eine, am 27. September der andere Hörgang auf 24 Stunden austamponirt wurde.

Das Gehör wechselte während der Nachbehandlung in recht weiten Grenzen.

Am 5. Sept. hörte er die Flüstersprache in beiden Ohren 2.5 M.

am 8. Sept. links in 5,0, rechts in 7,0 M.
» 19. » » » 3,0, » » 4,0 »
» 1. Oct. » fast normal » » 1,0—1,5 M.

Seit der Zeit ist das Verhältniss bis heute, also im Verlaufe von etwa 4 Monaten dasselbe geblieben. Auf Massage hob sich das Gehör auch rechts für einige Tage. Leider konnte sich Patient dieser Behandlung nicht unterziehen; er wohnt ausserhalb der Stadt.

Um nun bei der Operation dieser Neubildung nicht auf unüberwindliche Schwierigkeiten zu stossen, müssen wir auf einen Angriff bei Zeiten dringen.

Zum Schluss sei als auf ein Curiosum hingewiesen, dass noch im Verlaufe des vergangenen Sommers ein College bei dem Patienten eine Eustachitis diagnosticirt und als therapeutischen Eingriff — Galvanocaustik der Nasenmuscheln in Vorschlag gebracht hatte.

Ein Fall von Blasenmolenschwangerschaft.

Von
Dr. J. Loewenberg,
Doblen.

Die myxomatöse Degeneration der Chorionzotten mitsammt der ganzen Fruchtanlage und Placenta kommt so selten in der Landpraxis vor, dass ich mich berechtigt glaube, den von mir beobachteten Fall zu veröffentlichen. Die Krankengeschichte ist kurz folgende:

I. T. Knechtsfrau 21 a. n. gracil gebaut, stark anämisch ist 4 Jahre verheirathet hat 2 Mal geboren, das 2. Kind ist momentan 9 Monate alt. Am 2. Tage post partum ist Patientin von ihrem Dienstherrn veranlasst worden, aufzustehen und zu arbeiten. Sie fühlte sich sehr elend und hatte unausgesetzt Kreuzschmerzen und Druckgefühl im Unterleib. Nach 6 Wochen musste sie aus Schwäche das Säugen des Kindes aufgeben, worauf die erste Regel eintrat und zwar sehr heftig und mit sehr starken Schmerzen verbunden. Das war Ende November 1902. Im December desselben Jahres hat sie zum letzten Mal menstruirt. Im Januar 1903 traten im verstärkten Maasse Schwangerschaftssymptome auf wie Schwindel, Kopf- und Kreuzschmerzen und fast unstillbares Erbrechen und vollständige Appetitlosigkeit. Patientin fiel das schnelle Anwachsen der Gebärmutter auf, consultirte einen Arzt, der ihr den Bescheid gab, sie wäre gar nicht schwanger, sondern hätte ein «Gewächs im Leibe» Im März hat Patientin Blutungen gehabt, worauf der Uterus noch an Volumen zugenommen habe. Kindsbewegungen hat sie nicht gefühlt, die ihrer Rechnung nach dann hätten eintreten müssen. Am 22. April dieses Jahres kam Patientin zu mir in die Sprechstunde und klagte über starke Blutungen aus den Genitalien und aus den Lungen 3 Tage andauernd. Die Untersuchung ergab: Patientin blass, stark anämisch vollständig erschöpft T. 38,5 Puls 120 Athmung kurz und beschleunigt. Auf beiden Lungen Dämpfung, Rasselgeräusche, links pleuritisches Reibegeräusch und Schmerzen beim Athmen. Uterus 3 Finger breit über dem Nabel, fühlt sich überall gleichmässig hart an, Kindstheile nicht palpabel, keine Fluctuation. Muttermund auf 4 Finger erweitert, daselbst eine schwammige, zähe Masse fühlbar, die sich nicht zwischen den Fingern zerdrücken lässt gleich einem Blutcoagulum, sondern eher den Eindruck einer vorgefallenen Placenta macht, die Blutung recht profus. Bei leichtem Druck auf den Fundus geht spontan die Masse unter starker Blutung ab und erweist sich als eine Traubenmolenmasse von der Grösse eines Kindskopfes fast. Die einzelnen Bläschen sind von verschiedener Grösse von Hanfkorngrösse bis zu einer Wallnuss, traubenförmig an mit Gefässen durchzogenen Stielen haftend. Da die Blutung nach Abgang dieses Stückes nicht stand, der Uterus sich nur um ein weniges verkleinerte und Patientin collabirte, wandte ich äusserst vorsichtig den Credé'schen Handgriff an, da ich das Vorhandensein einer Frucht nun ausschliessen konnte, worauf noch 2 Stücke abgingen von derselben Grösse wie das erste. Patientin war aber vollständig collabirt, der Puls klein, fadenscheinig fast garnicht zu fühlen. Ich injicirte ihr 2 Spritzen Campherlösung 2,0:8,0 und machte ihr ein Klysma von 2500 gr. Kochsalzlösung. Nach einer 1/2 Stunde war Patientin so weit ein Glas Wein zu sich zu nehmen und 1,0 Secale. Der Puls wurde besser, und als Patientin zu erbrechen begann, ging, durch die Bauchpresse exprimirt, noch ein Stück Molenmasse etwas kleiner als die vorhin abgegangenen Stücke ab, aber an dem konnte man einen Theil der Placenta erkennen von der Grösse eines Enteneies, allerdings schon mit beginnender Degeneration. Darauf stand erst die Blutung. Patientin erhielt 4 Stunden später nochmals 1,0 Secale. Fundus uteri 2 Fingerbreit über der Symphyse stark contrahirt fühlt sich hart an. Die Nacht verbrachte Patientin recht gut.

Am anderen Morgen war die Temp. 38,0. Puls 100 aber kräftig. Wieder 1,0 Secale. Es stellte sich etwas Appetit ein aber auch starker Durst.

Abends Temp. 39,5, Puls 120. Patientin klagt über Hustenreiz und starkes Seitenstechen links. Priessnitz um die Brust; eine Scheidenausspülung, die Blutcoagula zu Tage fördert, aber keine Bläschen.

Patientin erhält Guajacol carbon. 0,5 mit Heroin hydrochl. 0,016. Am nächsten Morgen Temp., 37,3, Puls 100, Stiche haben nachgelassen, der Husten ist leichter, aber kein Auswurf. Patientin empfindet den Priessnitzschen Umschlag lästig worauf er entfernt wird. Im Laufe des Tages stellt sich Lochialausfluss ein. Fundus über der Symphyse fühlbar, schmerzlos auf Druck. Abends Scheidenausspülung. Die Flüssigkeit ist wenig verfärbt. T. 38,0 Puls 100.

Am anderen Tage fühlt sich Patientin sehr wohl und bestand darauf nach Hause zu fahren und entzog sich somit der weiteren Beobachtung. Die Erscheinungen von Seiten der

Lungen weisen auf eine Pleuropneumonie hin, die mit dem Myxom nichts zu thun hat und auch das Fieber verursacht hat. Patientin hat sich leider zu früh der Behandlung entzogen, wie es meistens die Art der Landbevölkerung ist, so dass in Folge dessen der Bericht keinen ordentlichen Abschluss gefunden, doch glaube ich annehmen zu dürfen, dass die ganze Blasenmolengeschwulst ausgestossen worden ist. Die Aetiologie derselben liegt jedenfalls in einer vorhandenen Endometritis post partum, trotz welcher Patientin concipirte.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

736. Sitzung am 7. Januar 1903.

Ucke: Der Genius epidemicus einst und heute.

737. Sitzung am 21. Januar 1903.

Vorsitzender: Schmitz, Secretär: Voss.

1) Hellat demonstrirt einen Kranken mit Obliteration der beiden äusseren Gehörgänge durch Osteome, die operativ entfernt wurden. (Der Fall ist zur Veröffentlichung bestimmt).

2) Wladimiroff: Ueber Rotzdiagnosen.

W. beabsichtigt die Frage von der Rotzdiagnose vorwiegend von der experimentellen Seite zu beleuchten, glaubt aber einige einleitende Worte über die allgemeine Pathologie des Rotzes vorausschicken zu müssen.

Beim Menschen ist der Rotz eine relativ seltene Erkrankung. Am häufigsten wird sie bei den Einhufern, speciell bei den Pferden, angetroffen. Spontan kommt sie ausserdem noch hin und wieder beim Katzengeschlecht (Fütterungsrotz der Raubthiere), bei Hunden und ganz vereinzelt bei Ziegen vor. Experimentell ist auch eine Reihe anderer Thiere der Rotzinfection zugänglich. Von gänzlich immunen Thieren sind Rind und Ratte zu nennen.

Infection durch die unverletzte Haut ist nicht zu befürchten, trotz einiger positiver aber nicht einwandsfreier Versuche von Babes an Laboratoriumsthieren. Ebenso ist es schon vor mehr als 100 Jahren Wiborg bekannt gewesen, dass durch die unverletzten Schleimhäute des Respirationstractus keine Ansteckung mit Rotz stattfindet. Von der gesunden Conjunctiva aus scheint das Eindringen der Rotzerreger nur nach sehr andauerndem Contact zu Stande zu kommen mit oder ohne Hinterlassung örtlicher Veränderungen. Anders liegen die Verhältnisse im Darm, wo corpusculäre Elemente die Schleimhaut frei passiren können. Nocard hat durch specielle Versuche bei Pferden nachgewiesen, dass auf diesem Wege Lungenrotz ohne locale Affection des Darmes zu Stande kommt.

Die von den Rotzbacillen in dem Organismus hervorgerufenen Veränderungen, welche sich in allen möglichen Variationen, bald vereinzelt, bald gemeinsam wiederfinden sind: Pusteln, Knoten, Infiltrationen, Lymphadenitis, Lymphangitis, Geschwüre, Narben. Die Processe spielen sich primär vorwiegend im Bindegewebe ab und greifen secundär auf andere Gewebselemente über. Charakteristisch ist die durch die Bacillen im Bindegewebe hervorgerufene ödematöse Durchtränkung, welche allmählich zurückgeht und mehr oder weniger umschriebene, von Macrophagen umschlossene Herde zurücklässt. Letztere können längere Zeit persistiren, oder auch exulceriren, je nach der Virulenz der Bakterien und der Widerstandsfähigkeit des Organismus.

Auf der Haut bilden sich beim Menschen zunächst rothe Flecke, die sich in pockenähnliche Pusteln (ohne Delle) und weiter in chankröse Geschwüre verwandeln; beim Pferd leitet sich der Process durch mehr oder weniger umschriebene ödematöse Schwellungen ein, welche nach einiger Zeit zurückgehen unter Hinterlassung von Beulen. Letztere enthalten eine viscöse Flüssigkeit (huile de farsin der Franzosen); die Haut verliert an den entsprechenden Stellen das Haar und verwandelt sich in offene Geschwüre mit aufgeworfenen Rändern und speckigem oder granulirenden Boden (Demonstration). Bei längerem Bestande bilden sich unter der Haut lymphangitische Stränge (Wurmstränge), die zu den regionären Lymphdrüsen führen, und die Haut um den Rotzherd wird elephantiastisch verdickt (Demonstration). Auch beim Menschen kommt es im subcutanen und intermusculären Bindegewebe zur Bildung von diffusen Schwellungen und Beulen.

An der Nasenschleimhaut (Prädilectionsstelle) tragen die Processe einen analogen Character. Es treten Ecchymosen auf, in deren Niveau sich bald kleine, rundliche bisweilen confluirende Pusteln entstehen, welche nach kurzem Bestande platzen und sich in kraterförmige Geschwüre verwandeln. In chronischen Fällen ist Vernarbung nicht ausgeschlossen (Demonstrationen).

Die pathologischen Veränderungen an den inneren Organen (meist Knotenbildung, seltener Abscesse) äussern sich kaum durch objective Symptome. Beim Menschen, welcher sein Sputum auswirft, kann allenfalls Hämoptöe den Verdacht auf Rotz wecken. Den Lungenrotz betreffend ist bemerkenswerth, dass derselbe, wie Nocard nachgewiesen hat, seine Entstehung fast ausschliesslich einer Invasion der Bacillen vom Darm her verdankt; ferner der Umstand, dass in der Lunge die Bacillen sich reichlich in dem feuchtdurchtränkten peribronchialen Gewebe befinden und von hier aus durch die entzündlich geschwellte Schleimhaut in das Innere der Luftwege gelangen können, von wo sie mit dem Schleim zu Tage befördert werden. (Demonstration).

Der Verlauf der Rotzkrankheit ist beim Menschen meist ein acuter und führt nach einer Incubationszeit von 2—3 Tagen in 1—3 Wochen (nach Marie Maximum 32 Tage) zum Tode. Beim Pferde ist umgekehrt ein chronischer Verlauf das häufigere (nach Bollinger ca. 90 pCt. der Fälle).

Die klinische Diagnose kann im Beginn der Erkrankung oft garnicht gestellt werden, besonders wenn die Eingangspforte der Infection verborgen ist. Verwechselungen mit Abdominaltyphus, Gelenkrheumatismus, krupöser Pneumonie, Sepsis u. s. w. sind sehr wohl möglich und auch mitgetheilt so lange noch keine manifesten Symptome vorhanden sind. Mit dem Auftreten der letzteren klärt sich meist die Sachlage, und ist ausserdem die Möglichkeit zu bacteriologischen Untersuchungen geboten.

Die bacteriologische Diagnose beschränkt sich begreiflicher Weise niemals auf die mikroskopische Betrachtung der pathologischen Producte. Freilich kann man in dem Inhalt noch nicht aufgebrochener Pusteln oder Knoten den Löffler'schen Rotzbacillus allein antreffen, was bereits einen werthvollen Fingerzeig giebt; in jedem Falle aber müssen Culturen angelegt und die gewonnenen Bacterien mit den specifischen Erregern des Rotzes identificirt werden. Das Wachsthum der Rotzbacillen auf der Mehrzahl der üblichen Nährböden (Agar, Gelatine, Bouillon etc.) bietet nichts characteristisches, nur dasjenige auf der Kartoffel ist durch einige besondere Merkmale ausgezeichnet. Hier entstehen transparente, saftige Auflagerungen von brauner Farbe, so dass ihr Aussehen meist mit dem von Bernstein oder Honig verglichen wird. Eine Bestimmung des Farbentones ist nicht möglich, wie die demonstrirte Collection von Kartoffelculturen beweist. Es finden sich alle Nuancen von Braunroth und Orange, durch Chocoladenbraun, Café au lait, graugelb bis grau und sogar weiss. Nicht immer sind die Colonien saftig, sondern können auch trocken, fast borkig sein Wenn man ausserdem berücksichtigt, dass auch andere Microben ähnlich auf der Kartoffel wachsen, und zwar solche, die neben dem Rotzbacillus im Nasenschleim und Geschwürseiter angetroffen werden, so ist es einleuchtend, dass der bactiologische Befund immer durch den Thierversuch gestützt werden muss.

Zur diagnostischen Impfung wurden früher vielfach Pferde, Esel und Hunde verwendet. Bei uns in Russland bedient man sich jetzt vielfach nach dem Vorgange der Charkow'schen Schule der überall leicht zu beschaffenden und überaus empfänglichen Katze. Aber Impfthier par excellence für den Rotz ist das Meerschweinchen, obwohl bei ihm der Process etwas langsamer verläuft als bei der Katze.

Wie Straus gezeigt hat entsteht beim Meerschweinchen schon wenige Tage nach der Infection eine höchst characteristische Hodenschwellung. Die sonst frei beweglichen, bald im Abdomen, bald im Scrotum befindlichen Testikel, werden durch Verklebung der beiden Peritonealblätter im Scrotum fixirt. Die anfänglich eitrige, späterhin käsige Periorchitis greift allmählich auch auf die Substanz der Hoden über (Demonstration). Ohne den natürlichen Ausgang der Krankheit abzuwarten, kann man aus diesem Herde schon sehr bald die Rotzbacillen in Reinkultur wiedergewinnen. Der Umstand, dass auch einige andere Microben ähnliche Erscheinungen hervorrufen können, schmälert den Werth dieser «Straus-schen Probe» wenig, da die übrige bacteriologische Untersuchung die Unterscheidung leicht macht.

Die bisher besprochenen diagnostischen Mittel sind nur anwendbar, wenn äussere Rotzaffectionen das Material zur Prüfung liefern. Bei Pferden ist dieses jedoch in der überwiegenden Majorität der Fälle nicht der Fall. Deshalb kommt den Methoden zur Aufdeckung des occulten Rotzes eine besondere praktische Bedeutung zu.

In erster Linie ist hier die Malleïnisation zu nennen. Das Malleïn, ein Analogon des Tuberkulins, ist von 2 russischen Veterinären Hellmann und Kalning gleichzeitig entdeckt worden. Im Laboratorium des Vortragenden wird das Malleïn für das russische Reich in der Weise dargestellt, dass Massenkulturen von Rotzbacillen auf Glycerinbouillon nach 9—12 monatlichem Wachsthum durch Erhitzen getödtet und filtrirt werden, worauf die biologische Wirkung des Filtrates an gesunden und an rotzkranken Pferden geprüft wird. Die Concentration des Präparates wird hier zu Lande so eingestellt, dass 1 ccm. die diagnostische Dosis (in

Ampullen eingeschmolzen, Demonstration) für ein Pferd darstellt. Nach subcutaner Application darf diese Dosis bei gesunden Pferden keine krankhaften Erscheinungen hervorrufen, während sie bei rotzigen Pferden eine zweifache Reaction ergeben muss. Erstens steigt die Körpertemperatur 6—8 Stunden nach der Einspritzung, erreicht 40° C. und darüber, hält sich viele Stunden auf der Höhe und sinkt dann mit Schwankungen wieder zur Norm ab. Zweitens entsteht (was beim Tuberkulin nicht beobachtet wird) am Orte der Einspritzung eine typische ödematöse Geschwulst. Da letztere bei gesunden Thieren sich nicht entwickelt, liegt die Annahme nahe, dass es sich um eine Abwehrerscheinung gegen das eingeführte Toxin handelt, indem nur im inficirten Organismus sich bildende specifische Schutzsubstanzen gegen dasselbe in's Feld geführt werden.

Dieses werthvolle Diagnosticum lässt sich leider nicht immer anwenden, z. B. wenn das zu untersuchende Thier bereits fiebert, wodurch das Zustandekommen einer für die Malleïnreaction typischen Temperaturkurve unmöglich wird, oder wenn das Thier zu wild ist, um eine regelmässige Thermometrie durchzuführen.

Aus diesem Grunde haben, sofort nach der Einführung der Widal'schen Probe beim Abdominaltyphus, Mac Fadyean in London und der Vortragende hier den Versuch gemacht die Agglutination auch für die Diagnose des Rotzes nutzbar zu machen. Wegen der besonderen biologischen Eigenschaften des Bac. mallei musste für ihn eine entsprechende Agglutinationstechnik ausgearbeitet werden, was in detaillierter Weise durch W. und seine Schüler Affanassjeff und Fedorowsky durchgeführt worden ist. Die mikroskopische Untersuchung der Agglutinationserscheinungen führte allein nicht zum Ziele. Bei dem makroscopischem Verfahren stellte es sich heraus, dass das Blutserum gesunder Pferde bis zu Verdünnungen von 1:300 noch agglutinirend wirkt, dasjenige von rotzigen Pferden aber bis 1:600, 1:1000 und darüber (Demonstration). Feodorowsky hat diese Verhältnisse für die verschiedensten Thierarten geprüft und dabei gefunden, dass das normale Agglutinationsvermögen mit steigender Unempfindlichkeit gegen die Rotzinfection zunimmt. Ferner hat er das Blut von Pferden, welche an anderweitigen, zum Theil den Rotz simulirenden Krankheiten leiden, untersucht und festgestellt, dass die agglutinirende Fähigkeit zwar auch durch andere pathologische Processe, z. B. bei Streptococceninfection den Rotzbacillen gegenüber eine Steigerung erfahren kann, jedoch niemals die gleiche Höhe wie beim Rotz erreicht.

Die allgemeine Verwendbarkeit dieses diagnostischen Hilfsmittels wird nach W.'s Ansicht, dadurch erschwert, dass die Technik eine überaus subtile ist. Der Umstand dass die Reaction nicht nur mit lebenden Bacillen, sondern auch mit abgetödteten Culturen gelingt, genügt noch nicht, um dieselbe allenthalben auch ausserhalb des Laboratoriums auszuführen, in Anbetracht der Faulfähigkeit der beiden Reagentien (Serum und Cultur). W. hat versucht diesem Uebelstande durch zusatz von Antisepticis abzuhelfen und hat bisher nur das Thymol als diesem Zwecke entsprechend gefunden.

Die Serumdiagnose verlangt durchaus einen weiteren Ausbau, da sie allein die Möglichkeit giebt auch in den ohne äussere Erscheinungen verlaufenden Fällen von Rotz zu einem Resultat zu gelangen, wo das Malleïn versagt z. B. bei fiebernden Pferden, oder wenn es sich um die Untersuchung von Leichentheilen (Fleischschau) handelt.

Aus diesem Grunde hat W. versucht die Agglutinationsprobe durch die Praecipitationsprobe zu ersetzen, worüber er bereits 1900 im Deutschen Aerztlichen Verein eine kurze Mittheilung gemacht hat. Gegenwärtig setzt er diese Arbeit mit dem anwesenden Herrn Shirnoff fort. Bisher lässt sich nur die Thatsache feststellen, dass sich beim Rotz in den Culturfiltraten durch Blutserum eine Präcipitation hervorrufen lässt, und dass diese Erscheinung intensiver ausfällt wenn zu dem gegebenen Filtrat das Serum eines rotzkranken Individuums hinzugefügt wird. Wenn es gelingen sollte Rotzfiltrate mit derart contanten Eigenschaften darzustellen, dass in ihnen die Niederschlagsmenge quantitativ bestimmt werden könnte, ob das Serum von einem gesunden oder von einem rotzinficirten Thiere stammt, so würde die Rotzdiagnose die Form einer einfachen chemischen Reaction annehmen.

Discussion:

Der Vorsitzende dankt für die interessanten Mittheilungen, die augenblicklich besonders von Bedeutung sind da Rotzfälle in St. Petersburg nicht selten vorkamen. Es sind gestorben an Rotz in St. Petersburg:

1898 = 3
1899 = 11
1900 = 7 (April 1, Juni 2, Juli 1, Septemb. 1, Decemb. 2).
1901 = 6 (Mai 2, Juni 1, Juli 1, October 2).
1902 = 2 (Januar).

Wladimiroff: Die officielle Statistik giebt nur unsichere Anhaltspunkte in Betreff der erkrankten Thiere, da bei uns noch keine Registrierung des Vieh's stattfindet. Von den an Rotz erkrankten Menschen entziehen sich viele der Beobachtung, so ist es Wl. bekannt, dass die mit dieser Erkrankung behafteten Fuhrleute, deren Tragweite sie sehr wohl zu schätzen vermögen, die Stadt verlassen, um in der Heimath zu sterben.

Fick: Es wurde hervorgehoben, dass beim Rotz eine besondere Betheiligung des Bindegewebes zu constatiren ist. Wie verhält es sich nun mit dem Knochengewebe?

Wladimiroff: Beim Menschen greift der Process auf Knorpel und Knochen über, kann sogar durch's Siebbein durchbrechen und Meningitis hervorrufen. Dasselbe lässt sich an Pferden nachweisen.

Petersen: Wie verhält sich die Incubationszeit beim acuten und chronischen Rotz?

Wl. Für den acuten Rotz wird sie beim Menschen auf 2—3 Tage angegeben, dauert aber gewiss auch länger, etwa 6 Tage. Am chronischen Rotz ist die Incubationszeit schwer nachweisbar, weil den manifesten Symptomen wochenlang unbestimmte krankhafte Erscheinungen vorausgehen können.

Petersen: Hat im Alexanderhospital für Arbeiter eine Person beobachtet die monatelang unter der Diagnose Anaemie und Epistaxis dort gelegen; einige Tage nachdem P. sie gesehen, trat Knotenbildung etc. auf und bald erfolgte der Exitus. Die Invasionspforte scheint völlig zu verschwinden.

Westphalen: Im Deutschen Alexanderhospital haben 4 Rotzfälle gelegen, darunter ein Kranker zuerst unter den Diagnosen Gelenkrheumatismus und Sepsis. In diesem Falle war die Eingangspforte in der Trachea; erst als eigenthümliche Sputa auftraten tauchte bei W. der Gedanke an Rotz auf.

Wl. Wodurch characterisirte sich die Invasionspforte an der Trachea?

Westphalen: Es war die einzige verdächtige Stelle, auch sollte die Erkrankung durch Aspiration (Felle!) entstanden sein.

Wl. Die Infection durch Aspiration ist wenig wahrscheinlich, da staubtrockenes Material nicht infectiös ist.

Westphalen bemerkt, dass die Diagnose in diesem Fall bacteriologisch bestätigt wurde.

Wl. Die Invasionspforte lässt sich oft schwer feststellen; die Infection kann durch die Genitalorgane stattfinden, ferner durch die Conjunctiva, wo nicht mal eine Localaffection auftritt. Beim Pferde ist der Rotz der Trachea als Morve d'Abadie bekannt.

Westphalen: Im Koranyi'schen Werk ist von dieser Localisation nicht die Rede.

Hellat fragt, ob Rotz beim Menschen im Kehlkopf und in der Nase vorkommt.

Wl. bejaht die Frage und bemerkt, dass Mag. Sawaitoff das Präparat eines typischen Falles solcher Art besitze.

Hellat: die geringe Zahl der bekannten Rotzfälle lässt sich auch durch unrichtiges Diagnosticiren erklären, wie schon der von Westpahlen citirte Fall beweist. Hier war laryngoscopisch eine Vorwölbung unter den Stimmbändern zu sehen, die nicht diagnosticirt werden konnte. Wenn an Rotz nicht gedacht wird, kann eine solche Affection in der Nase sehr leicht übersehen werden.

Ucke hat das Präparat aufbewahrt und erinnert sich des Falles ganz genau. Es fanden sich viele typische Geschwüre in der Trachea und Abscesse in den Lungen, ferner ein Milzinfarct. — Im Ganzen scheinen Pferde dem Rotz gegenüber nicht sehr empfindlich zu sein, da sie ihn sehr oft überstehn. Gilt für den Rotz der Pferde nicht etwa dasselbe wie für die Tuberculose des Menschen, wo in 98 pCt. der secirten Fälle Ueberreste tuberculöser Processe gefunden werden.

Wl. kann keine Procentzahlen angeben; die Pferde werden zwar verhältnismässig leicht inficirt, doch scheint allerdings der Rotz für sie eine relativ leichte Krankheit zu sein.

Wanach fragt ob beim Menschen Heilung der Rotzkrankheit vorkommt.

Wl. Gewiss, die neueste Zusammenstellung von Nicolle und Dubos giebt sogar recht grosse Heilprocente.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft pract. Aerzte zu Libau.

Vorsitzender: Dr. A. de Forestier.

Sitzung vom 4. Juli 1902.

1. Dr. Schmähmann stellt einen 40-jährigen Mann mit einem in Heilung begriffenen Gesichtsgeschwür vor, dasselbe

nimmt einen Theil der linken Wange und den linken Nasenflügel ein. Mehr als dreiviertel der Fläche ist frisch vernarbt, der Rand des noch geschwürig zerfallenen Theiles ist unterminirt und leicht infiltrirt. Patient ist im Juli 1899 von Dr. Prissmann in dieser Gesellschaft schon demonstrirt worden und zwar nach einer auf grosse Jodkalidosen erfolgten völligen Vernarbung des damals noch bei weitem grösseren Hautdefectes. Bald jedoch brach die Narbe wieder auf, und suchte Patient einen Chirurgen auf, der das Leiden, nach den Angaben des Patienten, anfangs für ein Ulcus rodens, nachträglich für einen exulcerirten Lupus erklärte und eine Transplantation vornahm. Einige Wochen nach letzterer brach das Geschwür wieder auf, und wandte sich der Kranke an den Demonstranten.

Auf graue Salbe local und Jodkali intern scheint Besserung wieder eintreten zu wollen. Eine luetische Infection stellt Patient strict in Abrede.

Dr. Prissmann schreibt die vielfachen Recidive der mangelhaften Behandlung zu: die Jodkalilösung nimmt zwar Patient meist nach Verordnung, von einer regelrechten Schmiercur will er jedoch nichts wissen. Was die anderweitigen Diagnosen betrifft, so schliesst Prissmann nach dem objectiven Befunde und dem ganzen Verlaufe des Leidens Lupus mit aller Bestimmtheit aus, — eine carcinomatöse Entartung der viel malträtirten Geschwüre jedoch ist nicht ganz von der Hand zu weisen: kommen doch Hautcarcinome grade auf alten Luesnarben häufig genug vor. Nach definitiver Feststellung der Diagnose auf mikroskopischem Wege dürfte eine Lichtbehandlung nach Finsen oder Röntgen eventuell in Frage kommen.

Dr. Forestier und Jagdhold empfehlen das Jodipin subcutan als gerade in tertiären Fällen der Lues zuverlässig wirkend.

Dr. Prissmann: das Jodipin wird speciell von russischer Seite vielfach empfohlen, dagegen haben die neuesten Untersuchungen von Welander keineswegs günstige Resultate ergeben. Das Jodipin dürfte seinem Vorgänger, dem Jodalbacid, bald in die Rumpelkammer folgen. Intern macht das Jodipin mitunter gleichfalls Nebenerscheinungen, subcutan wirkt es zwar zuverlässig, aber durchaus langsamer und schwächer als das Jodkali. Schmerzhaft sind die subcutanen Jodipininjectionen nicht. Das Jodkali bleibt nach wie vor das Universalmittel.

2. Dr. Jagdhold demonstrirt ein Kind von 1½ Jahren mit einem Anus praeternaturalis vestibularis (Atresia ani vestibularis). Mit der Operation dürfe man sich nicht übereilen, Erwachsenen sei sie eher zu empfehlen, als Kindern. Auch sei ein operativer Eingriff nur dann von Erfolg gekrönt, wenn Sphincterfasern vorhanden seien.

Dr. Waeber kann sich diesen Ausführungen nicht anschliessen: nach seiner Meinung sei eine Operation je eher je lieber am Platze, schon wegen der sonst leicht degenerirenden Sphincterfasern; aber auch in forensischer Beziehung müsse man für möglichst frühzeitige Operation plaidiren, man könne es einem Ebegatten nicht verargen, wenn er wegen des all zu intimen Verhältnisses zwischen After und Vagina auf Scheidung bestehen sollte. Bei Geburten würde eventueller Dammriss auch sehr folgenschwer werden.

Nach Dr. Mauring müsse man, wenn Continentia alvi bestehe, mit der Empfehlung eines operativen Eingriffes vorsichtig sein, weil bei eventuell mangelhaftem Functioniren der Sphincterfasern gerade nach der Operation Incontinenz eintreten könnte.

3. Dr. Jankelson stellt einen Fabrikarbeiter vor der sich durch ein Stahlstückchen eine schwere Augenverletzung zuzog. Afficirt waren Cornea, Scleracornealwand und Ciliarkörper; ein Irisvorfall war gleichfalls zu constatiren. Trotzdem vollkommene Heilung eintrat, hat das Sehvermögen sehr gelitten, von einer Iridectomie, die eventuell in Frage kommen konnte, war wenig Abhülfe zu erwarten, da die untere Cornealhälfte schon von früher her eines Leucoms wegen undurchsichtig war. Durch letzteren Umstand ist das ärztliche Gutachten complicirt geworden. Die Therapie bestand in Druckverband und Eserin, eine Enucleation kam ernstlich in Frage.

Dr. Schmähmann meint statt der Bulbusenucleation könne auch die Resection der Sehnerven vorgenommen werden, auch diese Operation vermeide die Gefahr einer complicirenden sympatischen Augenerkrankung. Im Uebrigen haben weder Dr. Schmähmann noch Dr. Mauring in ihrer langjährigen Landpraxis bei zahlreichen Augenverletzungen einen Fall von sympatischer Ophthalmie gesehen.

In Betreff des ärztlichen Gutachtens müsse nach Dr. Mauring's Ansicht der Umstand sehr berücksichtigt werden, dass jetzt nach der Verletzung, ganz abgesehen vom Leucom, die Gefahr einer sympathischen Augenentzündung, falls überhaupt vorhanden, wie ein Damoklesschwert über dem ferneren Lebensschicksal des Patienten schwebe. Das falle sehr zu Gunsten des Letzteren in die Wagschale, die Annahme einer relativen Invalidität sei durchaus berechtigt.

4. Dr. Prissmann hält seinen angekündigten Vortrag «Einiges über das Klima von Libau» (inzwischen in dieser Wochenschrift — № 52 1902 — erschienen).

Sitzung vom 1 August 1902.

1. Dr. Frank stellt eine 60-jährige Frau mit den Erscheinungen der progressiven spinalen Muskelatrophie und beginnender Bulbärparalyse vor. Besonders deutlich ausgesprochen ist die Atrophie der Rachenmuskulatur. Ein eingehendes Referat stellt Demonstrant in Aussicht.

2. Dr. Jagdhold demonstrirt eine Atresia vaginalis congenita bei einer 19-jährigen, seit 4 Monaten verheiratheten Frau. Die Vagina ist verkürzt, der mittlere Theil derselben verwachsen, die Portio nicht zu fühlen, Uterus vorhanden, Brüste gut entwickelt. Da Menses normal sind, ist die Existenz eines vielleicht fadenförmigen Canals zwischen Uterus und vorderer Vaginalhälfte anzunehmen.

Dr. Goldberg hat vor Jahren einen ähnlichen Krankheitsfall in seiner Praxis beobachtet und denselben seiner Zeit literärisch verwerthet. Der casuistische Beitrag ist unter dem Titel «Acquirirte ringförmige Strictur der Scheide als Geburtshinderniss» im Centralblatt für Gynaekologie 1894 № 23 erschienen.

3. Dr. Friedberg stellt einen 30 Jahre alten Mann mit vielen kleinen beweglichen Tumoren an Ober-, Unterextremitäten und am Rumpfe vor. Die wallnuss- bis kleinapfelgrossen Geschwülste sind zum Theil lappig, freibeweglich, die Haut über denselben unverändert. Trotz des seit 2 Jahren bestehenden Leidens ist das Allgemeinbefinden vorzüglich. Demonstrant nimmt multiple Lipome an.

Nach Dr. Mauring könnte therapeutisch das bei allgemeiner Lipomatosis mit so gutem Erfolge angewandte Thyreoidin vielleicht in Frage kommen. Auch in der Behandlung der Psoriasis soll es sich bestens bewährt haben.

Dr. Prissmann: nach den neuesten Angaben von Prof. Pospelow-Moskau ist das Thyreoidin nur in den Fällen von Psoriasis vulgaris wirksam, in denen vorher grosse Arsendosen erfolglos gebraucht wurden. Im vorliegenden Falle dürfte, wenn überhaupt therapeutisch eingeschritten werden soll, nur das Messer des Chirurgen in Frage kommen. Weder Arsen, noch Thyreoidin werden hier je den Zweck erfüllen.

4. Dr. Mauring referirt über einen von ihm beobachteten Fall von Darminvagination bei einem 9-jährigen Kinde. Das Mädchen erkrankte unter den klassischen Symptomen: Stuhlverstopfung, Erbrechen und Blutabgang aus dem After. Nach einigen Tagen stellte sich eine abgekapselte Peritonitis ein, die bei entsprechender Behandlung sich allmählich verlor. Nachträglich ging ein 15 cm. langes Darmstück ab.

5. Dr. Michelson zeigt eine von ihm operativ entfernte Blasenmole; daran anknüpfend macht Demonstrant einige Bemerkungen über «Blasenmole und Deciduom» im Allgemeinen. Ob im vorliegenden Falle eine reine Blasenmole oder eine Blasenmole mit Deciduombildung vorliege, konnte auch Dr. Graudan auf mikroscopischem Wege nicht genau feststellen. Allerdings neigt Dr. Graudan eher zur Annahme einer gewöhnlichen Blasenmole.

6. Dr. Forestier spricht über «die Genitalstellen der Nase.

In der Discussion fragt Dr. Mauring, ob alle vom Referenten bezeichneten sogenannten «Genitalstellen» mit Cocaïn betupft werden müssen.

Nach Angabe des Vortragenden sei es allerdings wünschenswerth gleich alle Puncte in Behandlung zu nehmen, doch müsse man es vermeiden, die ganze Nase zu cocaïnisiren, weil sonst jeder directe Nachweis schwinde: bei der in Frage kommenden Cocaïnlösung (20 pCt.) trete ohnehin leicht Allgemeinwirkung ein.

Dr. Michelson bezweifelt den praktischen Werth dieser Behandlungsmethode, er habe in einigen Fällen von Dysmenorrhoe 10 pCt. Cocaïn angewandt, jedoch immer erfolglos, — die Hauptwirkung beruhe auch in den wenigen günstigen Fällen wohl stets auf Suggestion.

Dr. Forestier hält die vom Vorredner gebrauchte 10 pCt. Lösung für zu schwach und daher auch keineswegs für beweiskräftig.

Nach Dr. Waeber dürfe die Methode wegen ihrer Unschädlichkeit und gerade weil sie eine locale Behandlung an den Geschlechtsorganen meist überflüssig mache, keineswegs ganz von der Hand gewiesen werden.

Speciell in Fällen von Dysmenorrhoe und Menorrhagie, die auch gerade bei Virgines bekanntlich nicht selten sind, könnte diese Behandlungsmethode vom letztgenannten Standpuncte aus ernstlich in Betracht kommen.

Vom IX. Internationalen Congress gegen den Alcoholismus zu Bremen (14.—19. April 1903).

Obwohl der Kampf gegen den Alkohol bei unserer Aerztewelt nicht ungetheilten Beifall findet, ja viele Collegen in ihm eine unnütze Uebertreibung und blinden Fanatismus sehen, so dürften einige kurze Rückblicke auf die Thätigkeit der Bremer Versammlung doch Interesse finden. Da ich mich nicht zu den Anhängern der Totalabstinenz zähle, hoffe ich dem Verdacht zu entgehen, dass meine Darstellung vom Geiste fanatischer Intoleranz dictirt sei. Hier will ich bemerken, dass die Betheiligung am Congress sowohl Anhängern der Totalabstinenz als auch den sog. «Mässigen» offen stand.

Weit über Erwarten gross war die Mitgliederzahl des Congresses. Am dritten Tage waren im Ganzen 1376 Mitgliedskarten ausgegeben worden und noch am nächsten Tage zeigte die Ergänzungsliste der Theilnehmer etwa 200 neue Namen. Nicht sehr hervortretend war der internationale Character, unter allen Betheiligten fanden sich kaum 100 Ausländer; ich zählte 16 Engländer, 13 Schweizer, Belgier und Holländer zusammen 11, Schweden-Norweger und Oesterreicher je 9, 2 Dänen, Amerikaner und Finnländer je 4, Franzosen und Russen je 3.

Das weibliche Geschlecht war durch 180 vollgiltige Mitglieder vertreten, auf der Tribüne des Praesidiums sassen gleichfalls mehrere Damen. Sehr viel grösser war die Zahl derjenigen, welche sich als Zuhörerinnen eingetragen hatten, man sah hier manche Bremenserin in elegantester Toilette mit Boa und Federhut, daneben aber die barmherzige Schwester mit schwarzem Kopftuch und rothem Brustkreuz. Auch die Herrenwelt bestand aus den verschiedenartigsten Typen, Geistlichen, Arbeitern, Aerzten, Schülern, ja Militärpersonen und Eisenbahnbeamten. Die ärztliche Betheiligung war leider nicht gross, ich zählte 83 Namen. Sie entsprach meines Erachtens nicht der Wichtigkeit dieser grossen Frage, deren weitgehende Bedeutung uns Aerzten doch wohl am häufigsten vor Augen geführt wird.

An den eigentlichen 6 Congresstagen wurde eine grosse Zahl zum Theil sehr interessanter Vorträge gehalten; weitaus die Mehrzahl der Redner, wie auch des Publicums stand auf dem Boden der Totalabstinenz. Die Wenigen, welche sich zur Mässigkeit bekannten, hatten hierdurch einen schweren Stand; leider spitzte sich der Gegensatz in den Bestrebungen der Alcoholgegner während der Verhandlungen und Discussionen immer mehr zu. Man gewann theilweise mehr den Eindruck, dass es sich um einen erbitterten Kampf der Abstinenten gegen die Mässigen handle. Der schöne Wahlspruch «getrennt marschieren, vereint schlagen» wurde wohl erwähnt, auch war die Leitung gewiss bestrebt die allzu schroffen Aeusserungen zu mildern, doch immer wieder brach die Feindseligkeit der Abstinenten ihren «lauen» Bundesgenossen gegenüber durch. Mit die populärste Persönlichkeit der Versammlung war wohl der Schweizer Psychiater Professor Forel. Sein sympathisches Auftreten und die glühende Begeisterung für die Sache, der er seit Jahrzehnten seine Kraft geliehen und die aus jedem seiner Worte sprach, riefen stets stürmischen Beifall hervor. Leider gehört er zu den schroffsten Bekennern der Abstinenz und zu den erbittertsten Gegnern der Mässigkeit. In seinem Vortrage «Der Mensch und die Narkose» hob er hervor, der wissenschaftliche Geist fordere vom Menschen, dass er sich weder der Narkose noch dem pessimistischen Fatalismus hingiebt, der unser Schicksal einer persönlichen oder unpersönlichen Gottheit überlässt. Dieses Bekenntniss zum Materialismus, dessen wissenschaftliche Unzulänglichkeit von nicht Wenigen schwerwiegend begründet wird, zeugte leider von allzu grosser Subjectivität in der Behandlung der grossen Fragen. Viel schlimmer noch war die gegen die Mässigen gerichtete Invektive, die etwa folgendes enthielt: Im Sinne des erfolgreichen Kampfes mit dem Alkohol ist ein unmässiger Genuss geistiger Getränke viel weniger zu verurtheilen als ein mässiger. Denn ein unmässiger Trinken richtet sich selbst und nur sich allein zugrunde, wirkt dabei auf andere abstossend und zeugt für die Schädlichkeit des Alkohols. Ein Mässiger aber trinkt anscheinend ohne Schaden für sich und verführt dadurch andere zu ebensolchem Genuss, denen aber schon ein mässiger Genuss schweren Schaden bringen kann, da sie bald zu Unmässigen werden. Der Applaus und die stürmische Zustimmung, die solche und ähnliche Ausführungen auf dem Congress fanden, haben wohl den Präsidenten des «Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke» veranlasst kürzlich in der Presse eine recht energische Erwiderung zu veröffentlichen. Auf die kühnen Forderungen, die Herr Dr. Rüdin in seinem Vortrag «Der Alkohol im Lebensprocess der Rasse» aufgestellt und die genügend in der Oeffentlichkeit besprochen und theilweise in's Lächerliche gezogen worden sind, gehe ich nicht näher ein.

Eine kleine Illustration von der Bedeutung des Alkohol's im Budget der Kulturvölker, die ich dem Vortrag des Dr. Helenius-Helsingfors entnehme, mag hier Platz finden. Er führte aus: Der Etat des Deutschen Reichs ist pro 1902—3 auf 2304483115 Mk. veranschlagt, dagegen muss die Ausgabe des deutschen Volks für alkoholhaltige Getränke auf 3 Milliarden Mk. jährlich geschätzt werden. Diese Summe ist 3—4 mal so gross als die jährlichen Ausgaben Deutschlands für Armee und Flotte zusammen! Die angeführten Zahlen waren auch in graphischer Darstellung der Versammlung vor Augen gestellt und dem Eindruck derselben konnte sich wohl kaum Jemand verschliessen.

Von grösstem Interesse auch in medicinischer Beziehung war die Erörterung der Frage von der Trinkerbehandlung. Sie hatte 3 Referenten gefunden, als ersten den Psychiater Prof. Cramer-Göttingen und als zweiten Prof. Dr. jur. Endemann-Halle. Prof. Cramer sprach sich zu Gunsten einer Erleichterung des Entmündigungsverfahren's aus, da die Entmündigung die Heilung der Trunksüchtigen befördere. Einen wesentlich anderen Standpunkt nahm der Jurist Prof. Endmann ein. Nach seiner Meinung sei die Entmündigung nicht sehr erstrebenswerth, es sei ungleich wichtiger die Behandlung der Trinker dadurch erfolgreicher zu gestalten, dass man durch Gesetzesvorschrift gewissen selbstbeschränkenden Handlungen bindende Kraft giebt. Nach den bestehenden Gesetzen dürfe ein Trunksüchtiger, der sich schriftlich verpflichtet 1 Jahr in einer Heilanstalt zu bleiben, wenn er dieselbe nach 14 Tage verlassen wolle, nicht zurückgehalten werden. In England und der Schweiz habe so eine Verpflichtung gesetzlich bindende Kraft erhalten. Dieser Auffassung, dass nicht Entmündigung den Trinker rettet, sondern dauernde Anstaltsbehandlung schlossen sich mehrere Redner in der Discussion an; die Nothwendigkeit staatlicher Trinkerasyle wurde dringend betont. Als erwünscht wurde ferner zwangsmässige Internierung in den Anstalten bezeichnet.

Die Aufgaben der Erziehung und der Schule im Kampfe gegen den Alkohol wurden von Don Rotterdam und Wakeli-London erörtert. In England sei in manchen Schulen, in den Vereinigten Staaten von Nord-Amerika hingegen überall, die Belehrung über die Gefahren des Alkohol obligatorisch. Enthaltsamkeit der Lehrer sei ein mächtiges Mittel. Es sind in England Kinderenthaltsamkeitsvereine gegründet worden, die gegen 3½ Millionen Mitglieder zählen; Knaben und Mädchen von 7 Jahren an können diesen sog. Bands of hope beitreten.

In der letzten Sitzung stand ein wichtiges Thema auf der Tagesordnung: Alkoholismus und Bier. Beide Referenten (Dr. Dr. med. Delbrück und Referstein) wiesen die Anschauung, dass Alkohol in relativ schwacher Verdünnung unschädlich sei, auf Grund klinischer Erfahrungen strict zurück und verlangten die Bekämpfung dieses deutschen Nationalgetränk's aufs aller energischste.

Soviel über die wichtigsten der gehaltenen Vorträge.

Ausser den eigentlichen Congresssitzungen fanden täglich noch verschiedenartige diesbezügliche Versammlungen und Festlichkeiten statt; meist waren dieselben alkoholfrei, was man vom Frühstück, welches der Bremer Senat im herrlichen alten Rathhaussaale credenzte, nicht sagen kann. Es habe nicht an sog. «Mässigen» gefehlt, so eiferte ein rabiater Abstinenter, die eine Flasche Rotwein beim Speisen geleert!

Ich komme zum Schluss und kann den Wunsch nicht unterdrücken, dass der X. Congress gegen den Alkoholismus, der 1905 in Budapest abgehalten werden soll, die Gegner des Alkohol einiger finde. Noch hat trotz aller gegentheiligen Behauptungen die Wissenschaft den Beweis nicht erbracht, dass ausnahmsweiser mässiger Alkoholgenuss schlechthin schädlich sei. Zur Propaganda eignet sich allerdings die Totalabstinenz mehr und wir können nur hoffen, dass so mächtige Streiter wie der Guttemplerorden und das Blaue Kreuz auch bei uns Nachahmung finden.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Krainsky (Pathogénie et traitement de l'épilepsie Bruxelles 1901) empfielt für die Fälle von Epilepsie, die mi[t] täglichen kleinen Anfällen einhergehen, als sehr wirksame symptomatisches Mittel kohlensaures Lithium in Dosen vo[n] 1,0 drei mal täglich, für Kinder entsprechend weniger.

Buch.

— P. I. Mink, Een geval van shock bij intra-nasale be[handeling]. Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde 190[.] Nr. 2.

Einer Frau von mittleren Jahren, die an Eiterung d[er] Siebbeinzellen litt, stiess Verf. nach vorheriger Cocainisiru[ng] der Nasenschleimhaut unter Leitung des Nasenspiegels ei[n] gekrümmte angeschärfte Kanüle durch die dünne Knoche[n]

platte, die den Boden der vorderen Siebbeinhöhlen bildet. Die Einführung gelang bequem ohne Kraftanwendung, aber im selben Augenblick fiel sie zusammen mit allen Zeichen des Shock und trotz allen Wiederbelebungsversuchen starb sie nach einer Stunde.

Buch.

Vermischtes.

— Der Director des Medicinaldepartements, Geheimrath Dr. W. v. Anrep ist auf 2 Monate ins Innere des Reiches und ins Ausland beurlaubt worden und bereits ins Gouvernement Jaroslawl abgereist.

Der Chef der militär-medicinischen Academie, Geheimrath Dr. Tarenezki, hat in Dienstangelegenheiten St. Petersburg verlassen und ist mit seiner Vertretung für die Zeit seiner Abwesenheit der Professor emer. der genannten Academie, wirkl. Staatsrath Dr. Danilewski, betraut worden.

— Der Inspector des Hof-Medicinalwesens, Leibchirurg wirkl. Staatsrath Dr. N. Weljaminow, ist ins Innere des Reiches und ins Ausland auf drei Monate beurlaubt worden.

— Die Corpsärzte wirkl. Staatsrath Dr. Popow vom 15. Armeecorps und wirkl Staatsrath Dr. Sslantschewski vom 19. Armeecorps, sind auf eigenes Ersuchen mit Uniform Verabschiedet worden. Zum Nachfolger des ersteren ist der bisherige Oberarzt des Finnländischen Leibgarde-Regiments, Staatsrath Dr. Kolodesnikow und zum Nachfolger des letzteren ist der Gebietsarzt des Turgai-Gebiets, Staatsrath Dr. Mocochowez, ernannt worden.

— Der Professor der Physiologie Dr. W. N. Weliki giebt seine Lehrthätigkeit an der Tomsker Universität auf. W. fungirt schon seit längerer Zeit als Präsident der Gesellschaft der Naturforscher und Aerzte bei der Tomsker Universität und war in früheren Jahren auch Rector der genannten Universität.

— In Irkutsk beging der Oberarzt des dortigen Militärhospitals Dr. G. Awtonomow des 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit.

— Vor Kurzem vollendeten sich 25 Jahre der ärztlichen Thätigkeit des Gehülfen des Gouvernements Medicinalinspectors in Witebsk, Dr. W. Sczensnowitsch.

— Zum Nachfolger des verst. Prof. Pasternazki auf dem Lehrstuhl der therapeutischen Hospitalklinik an der militär-medicinischen Academie ist Prof. Dr. W. Ssirotinin gewählt worden, welcher bisher den Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Therapie mit der propädeutischen Klinik an der Academie inne hatte.

— Der Privatdocent und Laborant der Odessaer Universität Dr. Sawjalow ist zum ausserordentlichen Professor der Zoologie, vergleichenden Anatomie und Physiologie an der genannten Universität ernannt worden.

— Der Privatdocent der militär-medicinischen Academie und Arzt für Abcommandirungen beim klinischen Militärhospital Dr. Georgijewski ist als ausserordentlicher Professor der speciellen Pathologie und Therapie an die Charkower Universität übergeführt worden.

— Zum Stadthaupt von Windau ist der dortige Eisenbahnarzt Dr. Aug. Blau vom kurländischen Gouverneur ernannt worden.

Verstorben: 1) Am 19. Mai in der Stadt Balaklawa (am Südufer der Krim) der frühere Oberarzt des Marinehospitals und Medicinalinspector des Hafens in Sewastopol, Geheimrath Dr. Vincent Siebert, nach längerer Krankheit im vor Kurzem vollendeten 68. Lebensjahre. In Riga geboren und erzogen, widmete sich der Hingeschiedene dem Studium der Medicin an der Dorpater Universität, an welcher er von 1857—62 und dann nach einer Unterbrechung, während welcher er Mitarbeiter an der «Neuen Dörptschen Ztg.» war von 1869—70 studirte und der Corporation «Livonia» angehörte. Nach Erlangung der Doctorwürde i. J. 1871, wurde S. Marinearzt der sibirischen Flotte, in welcher er über 20 Jahre, anfangs als Chef des Medicinalwesens der östlichen Häfen und Oberarzt des Marinehospitals in Wladiwostok gewirkt hat. Von Wladiwostok wurde er i. J. 1893 nach Sewastopol übergeführt, wo er ebenfalls die Stellungen eines Oberarztes des Marinehospitals und des Medicinalinspectors des Hafens bekleidete. Nachdem er i. J. 1900 seinen Abschied genommen, verlebte er die letzten Jahre in seiner Vaterstadt Riga. Der Verstorbene war als Arzt wie als Mensch eine ideale Persönlichkeit mit liebenswürdigen Umgangsformen und von leuchtseligem Wesen; er wird daher bei seinen zahlreichen Patienten, Collegen und ehemaligen Commilitonen, sowie auch bei Allen, die mit ihm Berührung gekommen sind, stets im liebevollem Andenken bleiben. 2) In Petropawlowsk in Akmolinskischen Gebiets) der Oberarzt des dortigen Militär-Lazareths Constantin Dobrowolski im Alter von 53 Jahren an Apoplexie. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung an der militär-medicinischen Academie erhalten, welche er i. J. 1876 mit dem Arztgrade absolvirte. Seine ganze Dienstzeit hat D. im turkestanschen und sibirischen Militärbezirk verbacht, die letzten 15 Jahre in Petropawlowsk. 3) In Radom der Militärarzt Michael Zeitlin, welcher seit 1871 die ärztliche Praxis ausgeübt hat. 4) Am 5. Juni n. St. in Berlin im 25. Lebensjahre der österreichische Arzt Dr. Milan Sachs, welcher ein Opfer seiner Pestforschungen geworden ist. Der aus Agram gebürtige junge Forscher, welcher sich seit einigen Wochen im Berliner Institut für Infectionskrankheiten mit bacteriologischen Arbeiten über die Pest beschäftigte, war in der Nacht zum 3. Juni unter Erscheinungen einer Lungenentzündung erkrankt. Im Charlottenburger städtischen Krankenhause, welches er wegen Verschlimmerung der Krankheit am 4. Juni Abends aufsuchte, wurde sofort der Charakter der Ansteckung erkannt und der Kranke unverzüglich nach der Charité gebracht, wo er am 5. Juni, Nachmittags 3¾ Uhr in einer Isolirbaracke verstarb. Die Obduction ergab als Todesursache Lungenpest, welche auch durch die bacteriologischen Prüfungen bestätigt wurde. Der so früh Verschiedene, ein Schüler Prof. Weichselbaums in Wien, soll bereits zum Professor der Pathologie in Czernowitsch designirt gewesen sein 5) In Leipzig der Professor extraord, und Prosector am anatomischen Institut Dr. Franz Saxer im Alter von 39 Jahren. Er ist ebenfalls ein Opfer seines Berufes geworden, indem er an einem Gehirnabscess zu Grunde ging, der in Folge einer Verletzung entstanden war, welche er sich bei seinen Berufsarbeiten als Prosecter zugezogen hatte.

— Der verstorbene Professor Motschutkowski, dessen Nekrolog wir in der vorigen Nummer brachten, hat sich um die Stadt Odessa, in welcher er vor seiner Berufung nach St. Petersburg viele Jahre gewirkt hat, grosse Verdienste erworben. In Odessa leitete er lange Zeit die Abtheilung für Nervenkrankheiten am Städtischen Krankenhause, gründete dort i. J. 1876 die balneologische Gesellschaft sowie später die «Südrussische medicinische Zeitung», deren Redacteur er auch eine Zeit war, und förderte als Commissionsmitglied das Zustandekommen der Medicinischen Facultät an der Neurussischen Universität. Als Odessaer Stadtverordneter nahm er an der Lösung fast aller irgendwie vortretenden Fragen Theil und liess auf seine Kosten ein Kinderkrankenhaus erbauen, das er der Odessaer Gesellschaft zur Fürsorge für Kranke Kinder zum Geschenk machte. Die sterblichen Ueberreste M.'s werden nach Odessa gebracht und dort zur letzten Ruhe bestattet werden.

— Die Wiener Academie der Wissenschaften hat den Lieben-Preis im Betrage von 2000 Kronen (= 800 Rbl.) dem Professor der Histologie an der Wiener Universität Dr. Joseph Schaffer für seine Untersuchungen über Knorpel und verwandte Bindeglieder zuerkannt. Den Theodor Beer-Preis hat sie den Prof. extraord. Der Wiener Universität Dr. Alois Kreidel für seine vergleichend physiologische Arbeit über den «statischen Sinn» zugesprochen. (A. m. K.-Ztg.).

— Im Revaler Friedensrichter-Plenum ist vor Kurzen, wie der «Rev. Beobachter» berichtet, die Klage eines Arztes Dr. J. gegen den Nachlass eines verstorbenen Beamten S. verhandelt worden. Der Kläger, welcher längere Zeit als Hausarzt für ein Honorar von 50 Rbl. jährlich den Kranken behandelt hatte, berechnete für 1044 Visiten, die er im Laufe von 9 Monaten beim Verstorbenen hatte machen müssen, 783 Rbl., von welcher Summe er nach Abzug der ihm gezahlten Beträge noch etwa 300 Rbl. an Honorar zu beanspruchen habe. Er stützte sich dabei auf eine Abmachung mit dem Verstorbenen, gemäss welcher er für jede Visite 75 Kop. zu bekommen habe. Die Angehörigen erklärten von jener Abmachung nichts zu wissen und verweigerten die Zahlung. Der Friedensrichter hatte die Forderung des Arztes in ihrem ganzen Betrage anerkannt. Es wurde nachgewiesen, dass für die letzten Wochen vor dem Tode des Verstorbenen keine Zahlungen entrichtet worden waren, die Anzahl der Visiten konnte durch die Zeugen, jedoch nicht ganz genau festgestellt werden. Die Experten erklärten, dass nach dem örtlichen Herkommen, unter Berücksichtigung der Vermögensverhältnisse des Patienten, die normalen Honoraransprüche des Arztes höhere seien. Das Plenum, welches vermuthlich die Visitenzahl und die getroffene Abmachung für nicht genügend erwiesen hielt, sprach dem klägerischen Arzt 15 Rbl. zu, verurtheilte ihn aber zur Zahlung der Gerichtskosten für die nicht anerkannte Summe, gleichfalls im Betrage von 15 Rbl., sodass das Resultat der Verhandlung für den Arzt = 0 war.

— Vom hiesigen Taubstummencuratorium, welches unter dem Protectorat I. Majestät der Kaiserin Maria Feodo-

rowna steht, ist eine ärztliche Abtheilung, bestehend aus zwei Assistenzärzten des Professor Ssimanowski von der militär-medicinischen Academie und drei Studenten, in's Gouvernement Jekaterinoslaw abcommandirt worden, um statistische Erhebungen über die Zahl der Erkrankungen an Ohren-, Nasen- und Halsleiden auszuführen, die an solchen Krankheiten leidenden Personen ambulatorisch zu behandeln und wenn nöthig auch Operationen vorzunehmen. Die ärztliche Abtheilung, welche am 22. Mai bereits in der Stadt Alexandrowsk eingetroffen ist, beabsichtigt im Centrum des Kreises, in einem Dorfe mit einem guten Krankenhause, ihre Thätigkeit zu entfalten, während der Zeit der wichtigen Feldarbeiten aber in der Stadt ihre ambulatorische und operative Thätigkeit auszuüben.

— Die von der ärztlichen Gesellschaft zum Andenken an Pirogow gesetzte Commission für das Studium und die Bekämpfung der Tuberculose hat vom 17.—20. Mai unter dem Vorsitz Prof. Scherwinski's in der therapeutischen Klinik der Moskauer Universität ihre Berathungen in 3 Sitzungen abgehalten. Es wurde u. A. beschlossen, die Eröffnung von Abtheilungen für Tuberculöse bei den Krankenhäusern und die Anlage von Sanatorien zu befürworten und den Vorstand des Pirogow-Congresses zu ersuchen, für die Veranstaltung eines allrussischen Tuberculose-Congresses Sorge zu tragen.

— Wie der «Rig. Rundschau mitgetheilt wird, sind im Werroschen Kreise bei der Reo-Mähla mehrere Quellen entdeckt worden, die sich nach einer in St. Petersburg vorgenommenen Analyse als Mineralquellen erwiesen haben. Nähere Angaben fehlen.

— Wie aus Berlin berichtet wird, sind nach dem an der Pest erfolgten Tode des Dr. Sachs unverzüglich die erforderlichen Massnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit ergriffen worden. Sämmtliche mit dem Verstorbenen in Berührung gekommenen Personen, auch der Scharlottenburger College, der ihn vor seiner Ueberführung in die Charité behandelt hatte, wurden sofort unter ärztlicher Ueberwachung isolirt, die erforderlichen Desinfectionen ausgeführt und sogar die ganze Wohnungseinrichtung des Postschaffners, bei dem Dr. anfangs krankgelegen hatte, bis auf den kleinsten Rest verbrannt. Von den isolirten Personen ist nur bei einem der Wärter, die Dr. Sachs gepflegt hatten, Fieber bis 40° ohne sonstigen Befund aufgetreten, das übrigens bald zurückging und wahrscheinlich nur durch die prophylactische Einspritzung von Pestserum, der der Wärter unterzogen wurde, hervorgerufen war. Bf.

Cassel, 18. Mai 1903. 75. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte. Die diesjährige (75.) Versammlung der Gesellschaft findet bekanntlich in den Tagen vom 21.—26. September in Cassel statt. Den Vorsitz führt Herr Prof. Van 't Hoff-Berlin. Die Geschäftsführung liegt in den Händen der Herren Prof. Hornstein, I. Geschäftsführer, Dr. med. Rosenblath II. Geschäftsführer, Dr. med. Ad. Alsberg, Schriftführer, Bankier Koch, Kassenführer, sämtlich in Cassel. Die Tagesordnung für die grösseren Sitzungen ist folgende:

I. Montag, den 21. September: 1. Allgemeine Sitzung.
1. Eröffnungsrede.
2. Begrüssungsansprachen.
3. Vortrag des Herrn Prof. Ladenburg aus Breslau über den «Einfluss der Naturwissenschaften auf die Weltanschauung».
4. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Th. Ziehen aus Utrecht über «Physiologische Psychologie der Gefühle und Affekte».

II. Mittwoch, den 23. September: Gesamtsitzung der beiden wissenschaftlichen Hauptgruppen.
1. Vortrag des Herrn Prof. Dr. A. Penck aus Wien über «Die geologische Zeit».
2. Vortrag des Herrn Prof. Dr. G. S. Schwalbe aus Strassburg über «Die Vorgeschichte des Menschen».
3. Vortrag des Herrn Sanitätsraths Dr. M. Alsberg aus Cassel über «Erbliche Entartung in Folge socialer Einflüsse».

III. Donnerstag, den 24. September: Sitzung der medicinischen und naturwissenschaftlichen Hauptgruppe.
1. In der medicinischen: Lichttherapie.
   a) Herr Dr. Paul Jensen (Breslau): Die physiologischen Wirkungen des Lichts;
   b) Herr Prof. H. Rieder (München): Die bisherigen Erfolge der Lichttherapie.
2. In der Naturwissenschaftlichen: Ueber naturwissenschaftliche Ergebnisse und Ziele der neuen Mechanik.
   a) Herr Prof Dr. Schwarzschild (Göttingen): Astronomische Mechanik;
   b) Herr Prof. Dr. Sommerfeld (Aachen): Technische Mechanik.
   c) Herr Prof. Dr. Otto Fischer (Leipzig): Physiologische Mechanik.

An sämtliche Vorträge schliessen sich Besprechungen an.

IV. Freitag den 25. September: 2. Allgemeine Sitzung.
1. Vortrag des Herrn W. Ramsay aus London über «Das periodische System der Elemente».
2. Vortrag des Herrn Prof. Dr. H. Griesbach aus Mülhausen i. E. über den «Stand der Schulhygiene».
3. Vortrag des Herrn Geh. Rath Prof. Dr. v. Behring aus Marburg a. L. über die «Tuberkulosebekämpfung».
4. Ansprache zur Schliessung der Versammlung.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 24. Mai d. J. 8273 (122 wen. als in d. Vorw.), darunter 474 Typhus — (7 wen.), 609 Syphilis — (19 wen.), 154 Scharlach — (8 mehr), 92 Diphtherie — (1 wen.), 93 Masern — (3 wen.) und 75 Pockenkranke — (14 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 18. bis zum 24. Mai 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
464	343	807	186	101	167	12	9	20	64	53	55	44	57	22	10	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 17, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 43, Scharlach 6, Diphtherie 12, Croup 0, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 35, Erysipelas 0, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 118, Tuberculose anderer Organe 24, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 57, Marasmus senilis 22, Krankheiten des Verdauungscanals 126, Todtgeborene 25.

— Bad Oeynhausen. Das Königliche Thermalsolbad Oeynhausen ist in neuerer Zeit in den Vordergrund des allgemeinen Interesses getreten, in einer kurzen Reihe von Jahren ist die Frequenz dieses Badeortes um das doppelte gestiegen. Es ist dieses auf die Tatsache zurückzuführen, dass der Ruf der heilkräftigen Oeynhauser Thermalquellen sich immer mehr ausbreitet und das diejenigen Kranken, welche das Bad Oeynhausen ein Mal besucht haben, zum grossen Theile immer wieder dorthin zurückkehren. Gross ist die Zahl der Kranken, welche seit Dezennien alljährlich die Oeynhausener Quellen aufsuchen, um immer aufs Neue die Heilkraft der Thermalsolquellen auf ihren Organismus wirkenzu lassen. Die beiden grossen Sprudel treten mit einer natürlichen Wärme von 33,3° C. in Form von gewaltigen Fontainen zu tage, sie enthalten nahezu 1100 ccm. Kohlensäure im Liter und 4,4 pCt. Kochsalzgehalt. Ausserdem besitzt das Bad noch zwei kohlensäurehaltige Thermalsolquellen von niedrigerer Temperatur und zwei gewöhnliche Solquellen von 2,7 und 9,1 pCt. Kochsalzgehalt.

Die Oeynhauser Sprudel und Quellen werden in 5 grosse Badehäuser mit 266 Zellen geleitet, wo sie je nach den zur Behandlung kommenden Krankheiten in ihrer natürlichen Zusammensetzung oder gemischt zur Herstellung der Heilkräftigen Bäder benutzt werden. Trotzdem nur in den Vormittagsstunden gebadet wird, können in Oeynhausen täglich über 2000 Bäder verabfolgt werden, ohne dass die Kurgäste gezwungen sind, lange auf das Bad zu warten. Die orthopädische Anstalt (Dr. Zander), die Röntgen-Kammer, ferner die im grossen Style eingerichtete Milchkuranstalt werden von den Badegästen stark besucht.

Die Nachmittagsstunden benutzt der Oeynhauser Kurgast zu Spaziergängen in dem einzig in seiner Art dastehenden 150 Morgen grossen Kurgarten, welcher von dem grossen Gartenbaukünstler Lenné angelegt ist und von Jahr zu



Jahr vergrössert wird. Andere unternehmen Ausflüge in die herrliche Umgebung, nach der Porta-Westfalika mit dem Kaiser-Wilhelm-Denkmal der Provinz Westfalen, in das Wesergebirge nach Rinteln und Steinbergen oder nach Bückeburg. Selbst das Hermannsdenkmal im Teutoburger Walde ist durch einen Nachmittagsausflug zu erreichen.

Die 42 Mann starke Kurkapelle spielt jeden Tag drei Mal, jeden Dienstag Abend findet Symphoniekonzert statt, wozu ein besonderes Eintrittsgeld nicht erhoben wird. Das vortreffliche Kurtheater spielt in der Woche vier Mal, ausserdem ist durch Militärkonzerte, Beleuchtungen, Reunions, Lawn-Tennis- und Krocketplätze u. s. w. für die Unterhaltung der Badegäste bestens gesorgt.

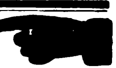
Die Oeynhauser Quellen werden mit Erfolg angewandt gegen Skrophulose, Muskelrheumatismus, chronische und deformirende Gelenkentzündungen, Neuralgien (Ischias) Muskelschwund, Herzkrankheiten, Exsudate, Frauenkrankheiten. Insbesondere sind die bedauernswerthen Kranken, welche durch Krankheiten aller Art (Schlaganfälle, Gicht, Rheuma, Erkrankungen des Rückenmarks u. s. w.) an dem Gebrauch ihrer Glieder behindert sind, auf das Bad Oeynhausen angewiesen.

Da alle Badehäuser, öffentliche Verkehrsanstalten, Hotels und sonstige Privathäuser mit Rampen versehen sind, können gelähmte Personen Konzerte, Theater, Restaurants etc. besuchen, ohne den Rollstuhl zu verlassen. Es ist in Oeynhausen auch erlaubt, die Mittagstafel in den Speisehäusern im Rollstuhl zu besuchen, die gelähmten Kurgäste haben auf diese Weise Gelegenheit, an den geselligen Veranstaltungen aller Art Theil zu nehmen. In den Kreisen der Badegäste wird das Bad Oeynhausen «das Eldorado der Gelähmten» genannt.

Im Jahre 1902 war das Bad Oeynhausen von 12,125 Personen besucht, an welche 183,266 Bäder verabreicht wurden.

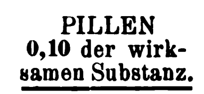
Oeynhausen ist Station der Eisenbahn Köln-Minden-Berlin und der Strecke Rheine-Löhne-Vienenburg, ist also aus allen Theilen Deutschlands leicht zu erreichen.

Ausführliche Prospekte werden an alle diejenigen, welche sich für das grösste Bad Norddeutschlands interessiren, durch die Königliche Badeverwaltung in Oeynhausen kostenfrei übersandt.



CASCARINE LEPRINCE

Gewöhnliche Verstopfung.



PILLEN
0,10 der wirksamen Substanz.

ELIXIR
0,01 in einem Esslöffel.



CASCARINE ist ein genau bestimmter Körper, krystallisirt etc. *(Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 1. August 1892 und 3. Juli 1899). Seine therapeutische Wirkung ist wissenschaftlich festgestellt (**M. Laffont**, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 14. Juni 1892) und klinisch erprobt (Société de Thérapeutique: **Constantin Paul; Dujardin-Beaumetz**, *Médications nouvelles*, 2. série; Bibliothèque **Charcot-Debove**, *Purgatifs*, p. 104; Prof. **Lemoine**, Lille, *Thérapeutique clinique*, p. 305; **Tison**, hôpital St.-Joseph et Congrès pour l'avancement des Sciences, **Bordeaux**, 1895, Theil I p. 963; Prof. **Charles**, de Liège, *Cours d'accouchements* etc., etc.)

Seine Wirkung ist constant, leicht zu reguliren, durch Wechsel in der Anwendungsweise ist Gewöhnung an das Mittel zu vermeiden; bemerkenswerthe Wirkung bei **habitueller Stuhlverstopfung, Leberleiden, Gallensteinen** etc., **Fettleibigkeit.** Das einzige Abführmittel, das bei Schwangerschaft und während der Lactation, ferner gegen Mikrobenwucherung bei Rheumatismus (Dr. **Roux**) etc. indicirt ist.

Gewöhnliche Dosis { **PILLEN:** 2 Pillen, eine nach jeder Mahlzeit, oder Abends beim Schlafengehn.
ELIXIR: 1 od. 2 Kaffee- od. Suppenlöffel, je nach d. Alter (*zu verringern od. zu steigern je nach d. Wirkung*).

CASCARICÔNES Unter diesem Namen fabriciren wir kleine SUPPOSITORIEN, welche die Wirkung des „Cascarine" auf eine bestimmte Stunde zu beschränken gestatten etc.

WICHTIGE BEMERKUNG. Um schlechte Nachahmungen zu vermeiden, die unter ähnlichen Namen verkauft werden, bitten wir die Herren Aerzte „Cascarine Leprince" zu verschreiben.

HAUPTLAGER: 62, Rue de la Tour, Paris (16) — *Muster stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.*

Dépots: in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen Russlands.

Durch Erlass vom 20. April 1900 haben der Medicinalrath und der Minister des Innern das «Cascarine Leprince» in Russland zum Gebrauch zugelassen. (17) 26—23.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und **Darmkrankheiten, Fettsucht** (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle), **Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankeiten, Neurasthenie Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie** in allen Formen. **April — December.** Prospecte.
Aerzte: **Dr. C. Dapper** (Besitzer). — **Dr. F. Dengler.** (62) 12—5.

Sassnitz

Ostseebad auf Rügen.

Reiz. gesch. Lage, fr. beleb., niem. schw. u. doch warme Luft, herrl. Buchenw. Hôtel u. Wohnungen f. jeden Bedarf. Schnellzug-Verbindung Berlin—Sassnitz in 5 Stunden. Dampfer-Verbindung nach allen Richtungen. Auskunft ertheilt Bitowtt & Co. Prospecte gratis durch die Badedirection. (79) 6—4.

BAD KISSINGEN.

Dr. v. Sohlern's Anstalt für Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke und Neurastheniker, Entfettungs- und Mastkuren.

Aeltestes klinisch geleitetes Institut am Platze.
Geöffnet vom **15. April** bis anfangs **Oktober.** — Prospekte gratis.
(22) 8—2. **Dr. Frhr. v. Sohlern.**

Eine seit langen Jahren in **DEUTSCHLAND** bestehende grosse

Special-Heilanstalt

die auch eine grosse

RUSSISCHE PATIENTEN-KLIENTEL,

zu ihren ständigen Besuchern zählt, wünscht in **St. Petersburg, Moskau, Warschau und Odessa** je eine ärztliche ständige Vertretung einzurichten.

Nähere Angaben stehen auf Wunsch gegen Einsendung der genauen Adresse,

nicht Chiffre,

gern zur Verfügung.

Offerten unter „F. 1. 505" an

G. L. DAUBE & Co.,
Annoncen-Expedition, **Frankfurt a/M.**

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Довв. ценз. Спб., 6 Іюня 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 24 St. Petersburg, den 14. (27.) Juni. **1903.**

Zur Lehre von der Uraemie.

Von
Dr. med. Adolf Bickel (Goettingen).
Privatdocent an der Universität.

Der Aufschwung, den die physikalische Chemie in den letzten Jahren genommen hat, liess auch die Medicin nicht unberührt, indem die exacten Methoden, welche gen. Disciplin zeitigte, rasch in die physiologische und pathologische Forschung sich Eingang verschafften und geeignet waren, manche Fragen aus diesen Gebieten zu beantworten, vielerlei Verhältnisse, die bis dahin dunkel waren, zu klären oder von neuen Gesichtspunkten aus zu beleuchten. Besonderen Vortheil zog aus dieser Anwendung physikalisch-chemischer Methoden auf die Medicin die Lehre von der Niereninsufficienz mit ihren Folgezuständen.

Ich beabsichtige hier nicht in die Erörterung der diagnostischen Seite dieser Fragen einzutreten. Es ist ja hinreichend bekannt, einen wie hohen Nutzen gerade die Nierendiagnostik z. B. aus der Anwendung der Gefrierpunktsbestimmung auf den Harn zog. Ermöglicht sie doch häufig allein oder in Verbindung mit anderen Untersuchungsmethoden zu entscheiden, ob eine Niere noch functionstüchtig ist oder nicht, und geben doch ihre Resultate oft genug dem Chirurgen mit die Directiven, nach denen er sein therapeutisches Handeln einrichtet.

Ich möchte an dieser Stelle nur eine kurze Uebersicht geben über das, was uns die Einführung der physikalisch-chemischen Methoden in die Medicin an Neuem hinsichtlich der Theorie der Niereninsufficienz und ihrer Folgezustände gebracht und was sie uns insonderheit bei der Erkenntnis des uraemischen Symptomencomplexes geleistet hat.

Doch zuvor seien einige Worte über die bei diesen Untersuchungen in Frage kommenden physikalisch-chemischen Methoden gesagt.

Im wesentlichen haben zwei Methoden dieser Art hierbei Bedeutung gewonnen: die Bestimmung des Gefrierpunktes und die Bestimmung der electrischen Leitfähigkeit.

Bekanntlich ermitteln wir durch den Gefrierpunkt einer Lösung den Gehalt derselben an gelösten Molecülen überhaupt. Man muss sich nur daran erinnern, dass colloidale und sehr grossmoleculäre Körper wie z. B. das Eiweiss einen sehr geringfügigen Einfluss auf den Gefrierpunkt ausüben, sodass ein mehr oder weniger von diesen Stoffen in einer Lösung, deren Gefrierpunkt wir ermitteln wollen, ohne nennenswerthen Einfluss auf die Bestimmung bleibt. Das ist bedeutungsvoll für die Untersuchung thierischer Flüssigkeiten, die in der Mehrzahl einen beträchtlichen Eiweissgehalt aufweisen, bedeutungsvoll, weil wir so in die Lage versetzt werden, z. B. aus dem Gefrierpunktswerthe des Blutes einen Rückschluss zu ziehen auf den Gehalt desselben an gelösten Molecülen unter Abstraction von dem Bluteiweiss.

Je concentrirter eine Lösung ist, um so tiefer liegt ihr Gefrierpunkt und wir können aus diesem Werte den pCt.-Gehalt der Lösung unter Zugrundelegung eines Körpers berechnen. Angenommen, wir finden für das Blut einen Gefrierpunkt von — x° C., so ermöglicht uns das durch Rechnung zu finden, dass ein derartiges Blut z. B. einer y pCt. NaCl.-Lösung entspricht; das Kochsalz ist dann selbstredend nichts weiter als die Einheit in der die Gesamtconcentration des Blutes — diese setzt sich natürlich in Wahrheit aus sehr mannigfaltigen Elementen zusammen — ausgedrückt wird.

Bei Lösungen, die ein Gemisch verschiedener Substanzen bergen, ist es somit nicht möglich aus dem Gefrierpunkt zu ermitteln, wie viel von jedem einzelnen Stoffe in der betreffenden Lösung enthalten ist. Eine derartige quantitave Analyse ermöglicht die Gefrierpunktsbestimmung nicht. Eine Differenzirung und Abtrennung verschiedener Körper in einer Lösung wird bis zu einem gewissen Grade erst möglich, wenn

wir die Gefrierpunktsbestimmung mit der Bestimmung des electrischen Leitvermögens der Lösung combiniren.

Genau wie die Gefrierpunktsbestimmung den Gehalt einer Lösung an gelösten Molecülen überhaupt erkennen lässt, zeigt die electrische Leitfähigkeit an, wie viel Salze, Säuren und Basen in einer Lösung enthalten sind. Wir können also von einer Lösung, deren Gefrierpunkt und deren Leitvermögen wir bestimmt haben, aussagen so und so viel der Gesamtconcentration dieser Lösung entfällt auf Salze, Basen und Säuren und der Rest kommt auf Rechnung anderer Körper, die in der Lösung enthalten, jedenfalls aber keine Salze, Basen und Säuren sind.' Natürlich muss man den Wert des electrischen Leitvermögens ebenfalls auf einen bestimmten Körper als Masseinheit umrechnen. Auch hierbei wählt man am praktischsten das Kochsalz als Masskörper und kann nun den Leitfähigkeit-Kochsalzwert von dem Gefrierpunkt-Kochsalzwert abziehen, um den Gehalt der Lösung an Nicht-Säuren-Basen und Salzen, in der Kochsalzeinheit ausgedrückt, zu ermitteln.

Das Princip, auf dem die Bestimmung des electrischen Leitvermögens einer Lösung beruht, ist kurz folgendes: Nach Faraday und Hittorf wird die Leitung des electrischen Stromes durch die Wanderung der in einer Lösung enthaltenen Jonen bewirkt. Sie sind die Träger der Electricität und schleppen sie den Polen zu. So ist die Leitfähigkeit einer Lösung direct abhängig von der Zahl der von ihr beherbergten Jonen; aber sie ist auch abhängig von der Wanderungsgeschwindigkeit dieser kleinsten Theilchen.

Wären nun in einer Lösung sämmtliche Electrolyten in ihre Jonen zerfallen, so könnte man aus dem Werte ihrer Leitfähigkeit ziemlich genau die absolute Zahl der Molecüle unmittelbar bestimmen. Das trifft aber nur für unendlich verdünnte Lösungen zu. In concentrirteren Lösungen, wozu auch alle thierischen Flüssigkeiten gehören, spaltet sich nur ein Bruchtheil der Electrolyten in seine Jonen. Je concentrirter die Lösung ist, umso grösser wird zwar der absolute Wert an dissociirten Molecülen, umso mehr erniedrigt sich aber auf die relative Grösse der Dissociation. Insofern aber die absolute Zahl der dissociirten Molecüle direct abhängig ist von dem Gehalt der Lösung an dissociationsfähigen Molecülen, insofern giebt der Wert des electrischen Leitvermögens einen Massstab ab für den Gehalt der betreffenden Lösung an Electrolyten überhaupt; «es ist», wie Róth sehr richtig sagt, «das electrische Leitvermögen in ultima ratione eine Function der Concentration der Lösung an electrolytischen Molecülen». Andererseits ist es natürlich möglich aus dem Leitfähigkeitswerte einer Lösung direct zu bestimmen, einer wieviel pCt.-Lösung des Masskörpers, also des als solchen von uns angenommenen Kochsalzes die betreffende Lösung entspricht.

Die electrische Leitfähigkeit einer Lösung wird nun am besten nach der Kohlrausch'schen Methode ermittelt. Man misst dabei den Widerstand, den eine Lösung bei bestimmter Temperatur dem electrischen Strome darbietet. Die Leitfähigkeit eines Körpers ist dann gleich dem reciproken Werte seines Widerstandes. Als Einheit der Leitfähigkeit wird die Leitfähigkeit eines Körpers angenommen, von dem eine Säule von 1 cm. Länge und 1 qcm. Querschnitt den Widerstand von 1 Ohm besitzt. Das Leitvermögen in dieser Einheit ausgedrückt bezeichnet man als «K».

Doch wenden wir uns nunmehr zu den Ergebnissen, die die Anwendung der genannten Methoden auf den thierischen und menschlichen Körper hinsichtlich der Theorie der Uraemie gezeitigt hat. Man muss anerkennen, dass diese Untersuchungen die ersten gewesen sind, welche hinsichtlich der Erkenntnis des uraemischen Zustandes uns die einzig wertvollen und einwandsfreien Resultate geliefert haben.

Bekanntlich haben die früher aufgestellten Theorien über die Uraemie sämtlich Schiffbruch gelitten. Die Frerichs'sche Anschauung, dass die Uraemie eine Ammoniämie sei oder die Fleischer'sche, dass diese Krankheit durch Gehirnanämie hervorgerufen werde, konnten ebensowenig der Kritik standhalten, wie die Vorstellung, welche den Harnstoff (v. Voit, Meissner), die Kalisalze (A. Bernard, Traube, Ranke, Astaschewsky, Feltz und Ritter u. A.), die Extractivstoffe des Harns (Schottin und Oppler), die Oxydationsstufen des Harnfarbstoffs (Thudichum), specifische Urotoxine (Bouchard) oder das Aufhören der inneren Secretion der Niere (Brown-Sequard) dafür verantwortlich machen wollte. Nur diejenigen Autoren, welche nicht einen bestimmten Körper oder eine engbegrenzte Gruppe von Stoffen bei der aetiologischen Erklärung der Uraemie heranzogen, sondern die nur, wie v. Voit, Perls, Rosenstein und Landois darauf hinwiesen, dass sehr mannigfaltige Verbindungen bei ihrer durch die Niereninsufficienz bedingten Anhäufung im Blute den uraemischen Symptomencomplex auszulösen vermöchten, dürften der Wahrheit am nächsten gekommen sein.

Der nephritische Harn ist durch einen niedrigen Concentrationsgrad ausgezeichnet. Das gilt ebensowohl für die acute wie die chronische Nephritis. Nach Lindemann darf im allgemeinen für diese Harne ein Gefrierpunktswert über — 1° C. als characteristisch angesehen werden, während der normale Harn im Gegensatz hierzu — 1° bis — 2° C. und darüber beim Gefrieren anzeigt. Dieser Erniedrigung der moleculären Concentration des Urins muss aber nicht nothwendig eine Erhöhung der moleculären Concentration des Blutes parallel gehen, wie man vielleicht erwarten sollte. Das Blut vermag auch bei der Nephritis lange seine normale Concentration zu behaupten, womit nicht gesagt sein soll, dass gerade bei Nierenkranken eine Erhöhung der moleculären Concentration des Blutes nicht oft genug gefunden wurde. Im Gegentheil haben uns vor allem die Untersuchungen von Korányi belehrt, dass das Blut von Nephritikern durch eine abnorm starke Concentration ausgezeichnet sein kann Der Gefrierpunkt des normalen menschlichen Blutes beträgt bekanntlich ca — 0,56° C. Korányi fand in Fällen von Nephritis Werte von — 0,54° C. bis — 1,04° C. Drückt man diese Werte in dem Procentgehalt einer Kochsalzlösung aus, so würden wir den normalen Gefrierpunktswert des Blutes (— 0,56°) mit einer 0,93 pCt., den Wert — 0,54° mit einer 0,9 pCt und den Wert — 1,04 endlich mit einer 1,73 pCt. NaCl.-Lösung nach Korányi vergleichen können.

Es war dann weiterhin Lindemann, welcher zuerst mit Nachdruck darauf hinwies, dass sich diese Steigerung der moleculären Concentration des Blutes vornehmlich bei der Entstehung urämischer Zustände ausbilde. Lindemann ging so weit, dass er die Erhöhung des osmotischen Druckes als den allgemeinen Ausdruck der bei der Uraemie bestehenden Störung kennzeichnete, und annahm, es liessen sich damit die meisten Befunde bei der Uraemie in befriedigender Weise erklären. Demgegenüber konnte ich jedoch zeigen, dass eine Vermehrung der moleculären Concentration des Blutes in den Grenzen, wie sie nach den Angaben von Lindemann, Claude und Balthazard, Waldvogel, Schreiber und Hagenberg, Richter und Róth u. A. bei der Uraemie beobachtet wird, ohne Ansehen der Art der diese Concentration bedingenden Molecüle, nicht genügt, um die Erscheinungen seitens des Nervensystems bei der Uraemie zu erklären. Denn

man kann z. B. durch Injection indifferenter Körper (Zucker) den Blutgefrierpunkt in einer Weise tief hinabdrücken, wie es bei der Uraemie so gut wie niemals vorkommt, ohne dass den uraemischen ähnliche nervöse Symptome dadurch ausgelöst werden.

Durch diese Versuche war der Beweis von mir erbracht worden, dass zwar, wie Lindemann richtig angiebt, die Erniedrigung des Blutgefrierpunktes bei der Uraemie den allgemeinen Ausdruck für die bestehende Störung abgiebt, dass aber nicht die Concentrationsvermehrung als solche, sondern dass vielmehr bestimmte diese Concentrationserhöhung bewirkende Körper für den uraemischen Symptomencomplex verantwortlich gemacht werden müssen.

Es war nun weiterhin geboten, festzustellen mit Hülfe der Bestimmung des electrischen Leitvermögens, welche Gruppen von Körpern die Concentrationserhöhung im Blute Uraemischer herbeiführen.

Durch Tierversuche konnte ich beweisen, dass nach der doppelseitigen Nierenexstirpation sich zwar der Blugefrierpunkt regelmässig erniedrigt, hingegen das electrische Leitvermögen des Serums so gut wie keine Aenderung eingeht. Entsprechende Verhältnisse fand ich dann bei der Untersuchung des Blutes von uraemischen Menschen. Zu analogen Ergebnissen war Viola gekommen und neuerdings konnten Ceconi und Richter meine Resultate bestätigen.

Ich schloss aus meinen Versuchen, dass die Erhöhung der moleculären Concentration des Blutes bei der Uraemie nicht so sehr durch Basen, Säuren und Salze, als vielmehr durch andere Molecüle, insonderheit durch organische Körper, Stoffwechselabbauproducte etc. erzeugt würde.

Indem man nun glaubte, durch die physikalisch-chemische Untersuchung des Blutes der Erkenntnis des Wesens des uraemischen Zustandes näher gekommen zu sein, gab man sich der Hoffnung hin, dass gewisse therapeutische Massnahmen, die bei Uraemikern erfahrungsgemäss günstige Erfolge hatten, durch eine Veränderung der physikalisch-chemischen Verhältnisse des uraemischen Blutes wirkten. Man stellte sich vor, dass der Aderlass mit nachfolgender Kochsalzwasserinfusion, jenes ultimum refugium bei der Behandlung der Uraemie, eine Verminderung des osmotischen Blutdruckes herbeiführte. Diese Annahme erwies sich indessen als irrig; denn wie Richter durch das Thierexperiment und Hagenberg und Schreiber durch die Beobachtung am Krankenbette feststellen konnten, ändert weder der Aderlass allein, noch auch in Verbindung mit der Kochsalzinfusion die Concentration des uraemischen Blutes.

Die günstige Wirkung dieser therapeutischen Massnahmen liegt vielmehr in einer anderen Ursache begründet.

Es stellte sich nämlich heraus, wie die letztgenannten Autoren fanden, dass durch den Aderlass und die Salzwasserinfusion die Viscosität des Blutes eine Aenderung bei der Uraemie erfährt. Durch diese Eingriffe wird die Reibfähigkeit des Blutes an der Gefässwand eine geringere und das hinwieder bedeutet eine Erleichterung der Herzarbeit, ein Erfolg, der bei ernsten Zuständen, wie dem uraemischen, nicht zu gering geachtet werden darf.

Ueberhaupt hatte man früher den Circulationsverhältnissen bei der Uraemie zu wenig Beachtung geschenkt; und doch zeigen gerade sie im uraemischen Zustande hochgradige Störungen, deren Bekämpfung an sich schon einen therapeutischen Nutzeffect bedeutet.

Einen Ausdruck finden die bei der Uraemie bestehende Circulationsstörungen u. A. in der Vertheilung der rothen Blutscheiben. Hagenberg und Schreiber sahen dieselben bei Uraemikern nach dem Aderlass und der Salzwasserinfusion vermehrt. Ich liess diese Verhältnisse durch Cordes genauer experimentell untersuchen, und wir fanden, dass bei durch doppelseitige Nierenexstirpation uraemisch gemachten Thieren ein Aderlass mit nachfolgender Kochsalzinfusion regelmässig eine Vermehrung der rothen Blutkörperchen im cmm^3 Blut hervorruft. Ein deplethorischer Aderlass allein, hat ebensowohl bei uraemischen Thieren wie bei nicht uraemischen Thieren gewöhnlich eine Herabsetzung der Zahl der roten Blutscheiben zur Folge und bei normalen Thieren endlich ruft der mit der Salzwasserinfusion verbundene Aderlass allemal eine Verminderung der Erythrocyten hervor. Das gegenseitige Verhalten in der Zahl der rothen Blutscheiben das wir bei uraemischen Thieren nach diesem combinirten Eingriff feststellen konnten, legt bei der Schnelligkeit, mit der das Phaenomen eintritt, es nahe, dass im uraemischen Zustande durch mangelhafte Blutcirkulation sich irgendwo im Gefässsystem grössere Mengen von rothen Blutkörperchen anstauen und dass diese erst durch den Aderlass mit der Kochsalzinfusion wieder in Umlauf gesetzt werden. Vielleicht geht diese Anstauung der Erythrocyten Hand in Hand mit den Veränderungen des Blutdrucks, dessen Sinken, sofern es hochgradig wird, wie Heusen und Laqueur angeben, ein prognostisch schlechtes Zeichen bei Uraemikern bedeutet und auf die Erlahmung der Herzthätigkeit hinweist.

Literatur.

A. v. Korányi, Untersuchungen über den osmotischen Druck thierischer Flüssigkeiten. Zeitschr. f. Klin. Medicin Bd. 33. 1897.

Lindemann, Die Concentration des Harnes und Blutes bei Nierenkrankheiten, mit einem Beitrag zur Lehre von der Uraemie. Hamburg 1899.

A. Bickel, Untersuchungen über die Beziehungen zwischen der Veränderung des Gefrierpunktes des Blutes und nervösen Störungen. Zugleich ein Beitrag zu der Lehre von der Uraemie. Deutsche medic. Wochenschr. 1901 Nr. 36.

A. Bickel, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Nierenausschaltung auf die electrische Leitfähigkeit des Blutes. Zeitschrift für klin. Medicin. Bd. 47. 1902.

Landois, Lehrbuch der Physiologie. 1893.

Claude et Balthazard, La cryoscopie des urines. Paris 1901.

Richter und Róth, Experimentelle Beiträge zur Frage der Niereninsufficienz. Berlin. Klin. Wochenschr. 1899.

A. Bickel, Zur Lehre von der electrischen Leitfähigkeit des menschlichen Blutserums bei Uraemie. Deutsch. medic. Wochenschr. 1902.

Richter, Experimentelles über den Aderlass bei Uraemie. Berliner klin. Wochenschr. 1900.

Schreiber und Hagenberg, Zur Lehre vom Aderlass. Centralblatt für Stoffwechsel- und Verdauungskrankheiten. 1901.

Waldvogel, Klinisches und Experimentelles zur Nierendiagnostik. Archiv. für. exp. Path. und Pharmacologie. 1901.

Laqueur, Zur Kenntniss uraemischer Zustände. Deutsche medic. Wochenschr. 1901, Nr. 43.

Ceconi, La conducibilità electrica del sierro umane. Arch. per le Science Mediche. Torino. 1902.

Róth, Electrische Leitfähigkeit thierischer Flüssigkeiten. Virchow's Archiv, Bd. CLIV.

Hamburger, Osmotischer Druck und Jonenlehre. Wiesbaden 1902.

W. Cordes, Zur Lehre vom Aderlass und der Kochsalzinfusion. Centralbl. für Stoffwechsel und Verdauungskrank. 1902. Nr. 16.

Hensen, Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Blutdrucks. Deutsches Archiv für Klin. Medicin. Bd. LXVII.

Referate.

Prof. O. Lanz: Die präventive Chirurgie. (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte 1903, № 1).

Unter den grossartigen Vorzügen der modernen Chirurgie im Vergleich zur älteren, nur einige Decennien hinter uns liegenden, ist nicht allein die Anästhesie und die Asepsis, sondern durchaus auch die Frühoperation anzuführen. Aus dem Zeitalter, in dem eine operative Indikation nur als vitale gestellt wurde, sind wir jetzt in eine prophylaktische Epoche gelangt und können die neueste Richtung der Chirurgie wohl mit Recht eine präventive nennen. Der Verf. hat in einer zu Amsterdam gehaltenen, schönen Antrittsrede aus dem gewaltigen Gebiet der ganzen, sich in den neuen Bahnen bewegenden Operationslehre nur die moderne Abdominal-Chirurgie herausgegriffen, um an ihr die Fortschritte der Jetztzeit zu demonstriren. In kräftigen, kurzen Worten schildert er zunächst die Verschiedenheit unseres gegenwärtigen Verhaltens bei eingeklemmten Brüchen im Vergleich zu den früheren Eingriffen. Die häufige Disposition zu Hernien besprechend und z. B. constatirend, dass unter 750 Schweizer Rekruten 34 Bruchkranke und 20 Bruchkandidaten waren weist er auf die Nothwendigkeit der präventiven Herniotomien, die Gefahren der Taxis und namentlich auf die glänzenden Erfolge der Radikaloperation hin (in 500 derartigen Fällen verliefen ihm nur 2, die schwere Alkoholiker betrafen, letal). Dann kommt er auf die in den letzten Jahren im Vordergrunde des medicinischen Interesses stehende Erkrankung des Wurmfortsatzes, die Appendicitis-Perityphlitis zu sprechen. An die heftige acute Form dieser Krankheit, die innerhalb 36 Stunden zum Tode führen kann, errinnernd und im Weiteren die subacuten, chronischen und namentlich die recidivirenden Formen mit ihren Folgen beleuchtend, steht er nicht an, zu versichern, dass er bei seinem eigenen Kinde, wo keinerlei Einsprache zu befürchten, unbedingt am ersten Tage des sicher diagnosticirten Leidens operiren würde. Er hat das jetzt immer häufiger gethan, es noch niemals zu bedauern gehabt und damit stets analogen Erkrankungen vorgebeugt. Der noch allgemein gültigen Meinung, dass man nach einem ersten leichten Anfalle nicht operiren solle, widerspricht er categorisch, denn er hat Fälle gehabt, wo Pat. 5, 14, ja einmal 25 Jahre nach dem ersten Anfall von Blinddarmentzündung an einem ersten Recidiv starben. Auch die von berufenster chirurgischer Seite gemachte Behauptung, dass ein schwerer mit Bildung eines operativ eröffneten Abscesses verlaufender Anfall gegen ein Recidiv schütze, erklärt er für Irrthum und führt ein einschlägiges Beispiel an. Dass, wie bekannt, der grösste Procentsatz der Perityphlitis-Kranken auf exspectativem Wege heilt, erkennt er nicht als Beweis gegen die präventive Operation an, denn sie heilen nur klinisch aber nicht anatomisch. Nachdem L. nun noch für die Frühoperation bei Ileus energisch eintritt und nicht länger als einen halben Tag den internen Massnahmen zugestehen möchte, zeigt er wie gerade das Zuwarten die Chirurgie discreditirt habe. Die Schwierigkeiten einer frühen Diagnose werden durch eine Probelaparotomie beseitigt.

Auch von der Nothwendigkeit früher Operationen bei Peritonitis sprechend und überall Zahlen und Fälle aus der Praxis anführend, beschwört L. die Internisten unbedingt mit der modernen Chirurgie Hand in Hand zu gehen, sich über das «Einst» und «Jetzt» klar zu werden und active Therapie zu treiben. Fremmert.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft pract. Aerzte zu Libau.

Sitzung vom 5. September 1902.

1. Dr. Graudan demonstrirt ein ³/₄-jähriges Kind mit einem seit beinahe 5 Monaten bestehenden, weit ausgebreiteten stark juckenden, zum Theil pustulösen Exanthem, welches mit Urticariaquaddeln begann. Demonstrant spricht sich für Eczema impetiginosum aus. Nach Dr. Prissmann liegt Strophulus infantum vor, dafür spreche auch der Beginn mit Urticaria, das vorliegende Exanthem sei secundärer Natur.

Dr. Waeber ist der Ansicht, die meisten, wenn nicht alle Fälle von Strophulus infantum und besonders die leichteren Fälle von Prurigo beruhen auf scrophulöser Basis, weshalb er auch Seebäder für durchaus indicirt halte. Diese theoretische Vermuthung habe sich ihm auch in der Praxis mehrfach bestätigt.

Dr. Prissmann spricht sich entschieden gegen Seebäder aus, fast auf eine jede juckende Hautkrankheit wirken salzhaltige Bäder schädlich ein, eine einzige Ausnahme scheint das Kreuznacher Salz zu machen, obgleich er auch von diesem Salz nicht viele Erfolge gesehen habe. Ein niedrig temperirtes Wannenbad (25—26°) mit oder ohne Zusatz von Kleie als wöchentliches Reinigungsbad werde von den Kindern meist gut vertragen und sei wohl in jedem Falle ohne Nachtheil anzuwenden.

Dr. Falk führt aus, dass man in der That bis vor Kurzem bei der Prurigo die Scrophulose aetiologisch beschuldigt habe, neuere Autoren seien der Ansicht, das Leiden beruhe auf Magen- und anderen Organerkrankungen. Was die Bäder betreffe, könne er nur von jeglichem Baden abrathen, auch das unschuldigste Reinigungsbad schade oft weit mehr als es nütze.

2. Dr. Goldberg stellt vor:

1) den schon vor 1¹/₂ Jahren demonstrirten Kriegshafenarbeiter mit Enchondroma thoracis, der 10 Monate nach der damals bestens geglückten Operation ein Recidiv bekam, das zur Zeit noch besteht. Der Tumor ging vom untern Rande der alten Narbe aus; jetzt ist die Neubildung etwa Kindskopfgross, hart, an einer Stelle fluctuirend, wahrscheinlich eine Cyste enthaltend. In den letzten Tagen ist Bluthusten eingetreten. Demonstrant nimmt ein Cysto Sarcom mit Metastasen in den Lungen an. Der Tumor dürfte wohl zur Zeit kaum mehr operabel sein. Es ist nicht ganz ausgeschlossen, dass man im Sputum Sarcomzellen wird nachweisen können;

2) eine 23-jährige, seit 1 Jahre verheirathete Frau mit einer 1¹/₂ Zoll tiefen Vagina. Die Portio ist nicht zu fühlen, Uterus rudimentär, aber deutlich palpabel. Coitus möglich. Menses regelmässig, reichlich, schmerzhaft. In den nächsten Tagen soll diese congenitale Vaginalatresie operativ beseitigt werden.

3. Dr. Waeber berichtet über ein von ihm behandeltes 1¹/₂ Jahre altes Kind mit Atresia ani. Nach dem ersten operativen Eingriff ist incontinentia alvi eingetreten; sollten Sphincterfasern deutlich nachgewiesen werden können, käme vielleicht eine weitere Operation in Frage.

Dr. Rosenberg-Kasan (a. G.) ist über das Eintreten der Incontinenz erstaunt: in der Veterinärpraxis, in der ja Analatresien häufig seien, komme es fast nie nach einer corrigirenden Operation zu Incontinenz

Dr. Waeber erklärt diesen Umstand durch den verschiedenen Thier- und Menschenbau: beim Thiere liegt der Anus hoch, beim Menschen niedrig.

4. Dr. Michelson demonstrirt ein Kind von 3 Jahren, welches u. A. an Lippen und Fingern besonders auffallende Erscheinungen aufweist: das Kind beisst auffallenderweise sich selbst die Fingerkuppen und speciell die Unterlippe ab, an letzterer ist ein grösserer Substanzverlust zu constatiren. Ausgesprochene Pes equinus-Stellung. Stark erhöhte Reflexe. Das Kind kann nicht aufrecht stehen, macht unter sich; es soll gern den Kopf an harte Gegenstände stossen, wonach es sich eher beruhigen soll. Oft Krämpfe. Früher Retropharyngealabscess. Die Mutter giebt an, dass 3 Kinder unter ähnlichen Erscheinungen (nach Ansicht der behandelnden Aerzte an «Gehirnerkrankungen») im Alter von 4, 2¹/₂ und 1¹/₄ Jahren bei ihr gestorben seien. Lues wird strict in Abrede gestellt. Demonstrant glaubt wegen der langen Dauer der Krankheit (2 Jahre) Tuberculose ausschliessen zu können, er nimmt eher eine aufsteigende Spinalparalyse an.

Dr. Forestier sucht die auffallenden Selbstverletzungen durch Krämpfe bei bestehender Anaesthesie zu erklären.

Dr. Mauring hat in Anbetracht der Anamnese und zum Theil des Verlaufes grössten Verdacht auf Tuberculose — Meningitis tuberculosa chronica. Auf jeden Fall sei nicht, wie Demonstrant anzunehmen scheint, das Rückenmark allein betheiligt, das Gehirn komme namentlich in Frage. Es seien ausgesprochene Reizerscheinungen zu constatiren, — vielleicht liegen abgekapselte Herde vor. Auch Dr. Waeber meint, der anatomisch erwähnte Retropharyngealabscess spreche eher für Tuberculose, mindestens für Drüsentuberculose. Eine ophthalmoscopische Untersuchung sei jedenfalls indicirt.

5. Dr. Forestier lässt sich an der Hand eines selbst beobachteten Falles von Sarcom der Nase des Näheren über die bösartigen Nasentumoren im Allgemeinen aus und führt dabei u. A. an, dass speciell die Carcinome der Nase recht selten seien; wären doch in der Literatur insgesammt blos 15 Fälle von Nasencarcinom verzeichnet.

Nach Dr. Frank hätten oft recidivirende Polypen nicht selten Carcinome im Gefolge.

Dr. Waeber meint, dass man eine Analogie in der gynäkologischen Praxis habe, auch die Uteruscarcinome seien nicht selten auf Polypen zurückzuführen.

Nach Dr. Prissmann's Ansicht dürften die Polypen als aetiologisches Moment bei der Entstehung von Nasencarcinomen vielleicht nur in allerletzter Reihe in Frage kommen, sonst würden bei der relativen Häufigkeit der Nasenpolypen wohl sicherlich bedeutend mehr Nasencarcinome zu verzeichnen sein. Zum Schluss führt Dr. Forestier aus, dass man das Zustandekommen eines Carcinoms auf polypöser Basis eventuell durch die nach Entfernung der Polypen entstandenen Narben (und die damit verbundene Reizung) erklären könne.

Nach Dr. Friedberg besteht wohl zweifellos bei manchen Menschen eine gewisse Tendenz zu Neubildungen, so habe er in einem Falle bei einem Patienten nach einander multiple Hautfibrome, Lungensarcom und Osteosarcom beobachtet.

Dr. Jagdhold kommt bei der Gelegenheit auf das «Cancroin» zu sprechen und fragt die Anwesenden, ob Jemand irgendwelche Erfahrungen damit gemacht habe. Er selbst probire das Medicament jetzt in einem oesophagoscopisch nachgewiesenen Falle von Speiseröhrencarcinom. Die Versuche seien jedoch noch nicht abgeschlossen.

Nach Dr. Forestier seien die Urtheile in der Fachpresse sehr abfällige.

Dr. Prissmann erinnert an die Ausführungen eines Collegen in Griwa-Semgallen (in der St. Petersburger med. Wochenschrift abgedruckt), aus denen zu ersehen ist, dass man mitunter vom Cancroin glänzende Erfolge erleben könne; man müsse nur recht consequent vorgehen und die Behandlung bei anfangs scheinbarer Wirkungslosigkeit ruhig fortsetzen. Auf keinen Fall dürfe man die Behandlung plötzlich abbrechen, sonst trete regelmässig auch bei eventueller Besserung bald ein schweres Recidiv ein.

6. Dr. Prissmann berichtet über das von ihm zu Ostern 1902 unter Leitung des Anstaltsarztes in Augenschein genommene

Leprosorium bei Riga und seine Insassen.

Nach einer kurzen Beschreibung der baulichen Einrichtungen dieser in ihrer Art wahren Musteranstalt theilt Referent mit, dass das Leprosorium, auf Kosten der Rigaer Kommune unterhalten, seit Oktober 1891 bestehe, ursprünglich für 40 Betten bestimmt, sei es 1894 durch den Ausbau eines neuen Flügels auf 80 Betten erweitert worden. Von ihnen sind 70 fast immer belegt. So waren auch am Besuchstage 68 Kranke im Asyl. Im Laufe der 10 Jahre hat das Lepraheim im Ganzen etwa 300 Kranke beherbergt, von denen der dritte Theil gestorben ist, von den andern $^{2}/_{3}$ sind Einzelne in andere Leprosorien übergeführt worden, Andere wieder sind ausgetreten oder entlassen worden, der kleinste Theil befindet sich noch im Asyl. Alle in der Anstalt Verstorbenen wurden secirt, die von Lepra befallenen Organe, sowie speciell alle Kehlköpfe werden im Sectionszimmer in Glasschränken aufbewahrt. Einzelne dieser Präparate beanspruchen ein grosses wissenschaftliches Interesse. Der Chefarzt der Anstalt, Dr. von Bergmann, hat auch das reichliche pathologisch-anatomische Material mehrfach zur Grundlage wissenschaftlicher Arbeiten gemacht.

Von einem gewissen Interesse dürfte es sein zu erfahren, dass die Kranken, die ja meist aus Arbeitern und kleinen Handwerkern bestehen, soweit möglich für Entgelt in der Anstalt beschäftigt werden; auch dürfen sie ihre Angehörigen empfangen, ja sogar mit jedesmaliger Erlaubniss des Anstaltsarztes dieselben in der Stadt besuchen.

Therapeutisch wurde im Rigaschen Leprosorium manches Neue versucht, vieles Alte nachgeprüft, doch leider fast immer erfolglos, — einiges Vertrauen scheint das Oleum gynocardiae geniessen zu dürfen. Weitere Nachprüfungen werden consequent angestellt. Auch im Rigaschen Leprosorium sind vereinzelte Fälle von Naturbesserungen, ja sogar Naturheilungen der Lepra beobachtet worden. Practisch beachtenswerth ist es, dass die meisten Tuberös-Leprösen eine auffallende Idiosyncrasie gegen das Jodkali zu haben scheinen, ja in vielen Fällen wirkt das Jodkali geradezu wie eine Reagens auf Lepra.

Weiter erwähnt Referent mit einigen Worten die vom derzeitigen Anstaltsarzt Dr. Matthias Hirschberg neu angelegte Moulagensammlung, die schon zur Zeit ein paar interessante Präparate aufweist und allmählich sich in beachtenswerther Weise erweitern dürfte. Gerade für die Lepraforschung sind gut gelungene Moulagen seltener Fälle von grosser practischer Bedeutung.

Zum Schluss führt Referent aus, dass nicht jeder Lepröse gleich internirt werden sollte, wie es bisher meist üblich sei. Die Anaesthetisch-Leprösen dürften wohl ohne Weiteres als fast nie gemeingefährlich von einer Isolirung ausgeschlossen bleiben. Das Rigasche Leprosorium weist ihrer zur Zeit eine relativ grosse Zahl auf.

Dr. Mauring widerspricht diesen Ausführungen, nach seiner Ansicht gehöre ein jeder zweifellose Fall von Lepra unbedingt in ein Leprosorium.

Dr. Goldberg dagegen erwähnt einen jüngst erschienen Journalartikel (Deutsche medicinische Wochenschrift), dessen Autor sich in ähnlichem Sinne wie Dr. Prissmann ausspreche.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Ueber das wichtige Capitel der Darmdesinfection berichtet Bezirksarzt Dr. Schäfer aus der Spitalsabtheilung des Zuchthauses München. (Wiener medic. Presse 1903, № 18).

Wie Verfasser bereits an anderer Stelle dargethan, stehen die Magen- und Darmerkrankungen in der Reihe der Gefängniskrankheiten obenan. Im Verlaufe von 2 Jahren sind nun 150 Fälle von Darmkrankheiten mit Ichtalbin mit überraschendem Erfolge behandelt worden. Das Mittel wurde sowohl bei einfacher Diarrhoe, wie bei Sommerdiarrhoen und Durchfällen tuberculöser Natur angewandt. Das Ichtalbin schien nicht allein im Stande zu sein, die Peristaltik zu regeln, und die Diarrhoen zum Verschwinden zu bringen, es zeigte sich auch unzweifelhaft befähigt, auf die primäre Darmtuberculose selbst günstig einzuwirken. In 2 Fällen von secundärer Darmtuberculose war nur in einem Falle vorübergehend ein Erfolg zu verzeichnen. Dr. Schäfer hebt hervor, dass nur diejenigen Darmantiseptica ihre Aufgabe wirklich erfüllen, welche, wie das Ichtalbin, beim Passieren des Magens durch den Magensaft ihre Wirkung nicht eingebüsst haben. Bemerkenswerth erscheint uns auch neben der desinficirenden und tonisirenden Wirkung des Ichtalbin's, die günstige Eigenschaft desselben, Transsudate beschränken zu können. — Das Ichtalbin muss natürlich längere Zeit hindurch gegeben werden.

— Ueber Anthrasol einen gereinigten, farblosen Theer von grosser Wirksamkeit berichten Sack und Vieth (Münch. medic. Wochenschrift 1903, № 18).

Während alle bisherigen Versuche, den Theer seiner lästigen Eigenschaften zu entkleiden, sich nur in der Richtung der Löslichmachung bewegten, liegt in dem Anthrasol zum ersten Mal ein Steinkohlentheer vor, in welchem das Pech und die färbenden Bestandtheile des Theers entfernt sind.

Anthrasol ist ein leichtflüssiges, hellgelbes Oel, vom Aussehen des Olivenöls, welches nur noch durch den specifischen Geruch an den Theer erinnert.

Sack hat festgestellt, dass das Anthrasol ein sehr bedeutendes Durchdringungsvermögen für die Haut besitzt, während beim gewöhnlichen Theer das Pech durch seine Klebkraft das tiefe und rasche Eindringen in die Haut hindert.

Mit absolutem Alkohol, Aceton, Oelen oder Vasogen als Verdünnungsmittel ist Anthrasol in jedem Verhältniss mischbar, in 90 pCt.-igem Spiritus jedoch nur zu 5—10 pCt. löslich.

Anthrasol enthält noch alle wirksamen Bestandtheile des Steinkohlentheers. Das neue Präparat, das von Knoll & Co., Ludwigshafen a./Rh. dargestellt wird, hat sich Sack bei Ekzemen, Scabies, Sykosis, Psoriasis, Lichen, Pruritus u. s. w. so vorzüglich bewährt, dass er das Anthrasol im November 1902 der südwestdeutschen Dermatologenversammlung in Frankfurt a./M. demonstrirt hat. Die Verfasser fordern zu weiterer Nachprüfung auf.

Vermischtes.

— Das Mitglied des gelehrten militär-medicinischen Comités, Geheimrath Dr. Enkhof, ist zum berathenden Mitgliede des Medicinalraths des Ministeriums des Innern ernannt worden, unter Belassung in seinem bisherigen Amte.

— Von der militär-medicinischen Academie sind zu wissenschaftlichen Zwecken für die Sommerferien abcommandirt worden: die Professoren Rein, Pawlow, Janowski, Przibytek, Botkin, N. Tschistowitsch, Tereschin, Mari und Chruschtschëw; die Privatdocenten Masslowski, Rosenbach, Orlow, F. J. Tschistowitsch, Maximow, Iljin, Schirschow, und Oppel, sowie die Assistenten Redlich und Zwet.

— Als Privatdocent für Kinderkrankheiten an der Moskauer Universität hat sich der Ordinator des dortigen St. Wladimir Kinderhospitals Dr. Gabriel Wladimirow habilitirt. Als Arzt ist W. seit 1885 thätig.

— Der Oberarzt des St. Petersburger Nikolai-Militärhospitals Dr. Minin ist für Auszeichnung im Dienst zum wirklichen Staatsrath befördert worden.

— Beim Rigaschen Gouvernements-Landschaftsamt ist ein Sanitätsbureau eingerichtet worden, dessen Leitung

Dr. Victor Uspenski, welcher bisher Gehülfe des Sanitätsarztes der Gouvernements-Landschaft von Woronesh war, übertragen worden ist.

— Zum Generalstabsarzt der deutschen Marine und Chef des Sanitätscorps und der Medicinalabtheilung des deutschen Reichsmarineamts ist, an des verstorbenen Dr. Gutschow Stelle, der bisherige Marine-Generalarzt Dr. Schmidt in Kiel ernannt worden.

— Die Leitung der medicinischen Klinik in Erlangen ist, nach Berufung Prof. Strümpells an die Breslauer Universität, dem Professor Dr. Penzoldt, welcher bisher die Erlanger medicinische Poliklinik leitete, übertragen worden.

— Der Senior der medicinischen Facultät in Erlangen, Professor der inneren Medicin und Geschichte der Medicin Dr. R. Fleischer, tritt demnächst in den Ruhestand.

— Zum Director der chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses Bethanien in Berlin ist an Professor Dr. E. Rose's Stelle, welcher in den Ruhestand tritt, der Privatdocent Dr. Martens, Assistenzarzt der chirurg. Universitätsklinik der Charité, gewählt worden.

— Der vor Kurzem in Charkow verstorbene Dr. A. G. Lugowoi hat sein ganzes Vermögen, das auf 76,000 Rbl. geschätzt wird, der Gesellschaft zur Unterstützung mittelloser Studenten hinterlassen, welche verpflichtet ist, folgende Stipendien zu stiften: 1) Bei der Charkower Universität ein Stipendium auf den Namen Lugowoi, im Betrage von 450 Rbl. für Studenten ohne Unterschied der Facultät, 2) Ein Stipendium im Betrage von 400 Rbl. beim Veterinärinstitut und 3) Ein Stipendium von 300 Rbl. beim Poltawaschen Gymnasium. Bevorzugt bei der Verleihung der Stipendien sollen in erster Linie Kinder von Aerzten werden, dann aus dem Gouvernement Poltawa gebürtige Studenten und Gymnasiasten.

(Charkow. List. — R. Wr.)

— Verstorben: 1) In Sewastopol der jüngere Arzt der Krimschen Brigade der Grenzwache Dr. Alexander Roepenack, welcher die ärztliche Praxis seit 1891 ausgeübt hat. 2) Am 27. Mai in Moskau Dr. Heinrich Both, Arzt am dortigen städtischen St. Wladimir-Kinderhospital, im Alter von 65 Jahren. Seine ärztliche Thätigkeit begann er vor 40 Jahren. 3) In Uman der dortige Arzt Dr. Gustav Zmigrodski. Der Verstorbene, welcher seit 1870 praktisch thätig gewesen ist, war in früheren Jahren längere Zeit Arzt am hiesigen städtischen Kalinkinhospital. 4) In Lomsha der Arzt am dortigen Hospital Ferdinand Adolf im Alter von 28 Jahren am Flecktyphus nach erst vierjähriger ärztlicher Thätigkeit. 5) In Berlin der Custos am pathologischen Institut der Universität Prof. Dr. Rudolph Jürgens im 60. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, welcher schon seit einiger Zeit wegen schweren Leidens seine Lehrthätigkeit und seine wissenschaftliche Arbeit hatte einstellen müssen, ist fast drei Jahrzehnte hindurch Virchow's Gehülfe am pathologischen Institut gewesen. 6) In Brüssel Dr. J. de Smeth, früherer Professor der Psychiatrie an der dortigen Universität.

— Das Ministerium des Innern hat den im Jahre 1890 publicirten Beschluss des Medicinalraths, betreffend das Verbot öffentlicher hypnotischer und magnetischer Seancen, neuerdings bestätigt.

— Sollen sich Aerzte gegenseitig honoriren? Bei den Berliner ärztlichen Standesvereinen ist der Antrag gestellt worden, «die Frage zu erörtern, in welcher Weise ärztliche Thätigkeit bei Collegen und deren Familien zu honoriren sei». Geschäftlich behandelt, würde die Frage dahin zu beantworten sein. dass für den Arzt gar kein Grund vorläge, den Collegen, der ihn oder seine Familie behandelt, nicht ebenso zu honoriren, wie er das von jedem Laien verlangt. «Die Aerzte sind jedoch nun einmal keine nüchternen Geschäftsleute», schreibt darüber ein Arzt, wie wir der «Heilkunde» entnehmen, sondern auch Jünger der Wissenschaft. Es war daher von jeher eine Ehrenpflicht, dem Collegen und seinen nächsten Angehörigen Rath und Hülfe ohne Entgelt zu gewähren. Die Aerzte sollten aber die Unsitte aus der Welt schaffen, dass Collegen, weil sie sich nicht honoriren können, sich beschenken. Entweder sind die Geschenke der Art, dass sie Kritik heraufbeschwören, oder aber sie sind viel theurer, als eine einfache Honorirung. Wozu die Comödie! Wir Aerzte behandeln uns als Collegen unentgeltlich und damit basta. Die Behandlung durch einen Collegen ist nicht ein Almosen, sondern das gute Recht, welches die Collegialität uns giebt. Was allgemein üblich, kann nicht für den Einzelnen peinlich sein».

— In Breslau ist der «Naturheilkundige» Melsius wegen unlauteren Wettbewerbs in 6 Fällen zu 1500 Mark Geldstrafe event. 300 Tagen Gefängniss verurtheilt worden, ausserdem wegen Betruges in 22 Fällen zu 18 Monaten Gefängniss. Zugleich mit ihm ist der Redacteur des «Breslauer Generalanzeigers», August Trost, welcher die marktschreierischen Annoncen des Melsius in der Zeitung gedruckt hatte, wegen Beihülfe zum unlauteren Wettbewerb in drei Fällen zu 300 Mark und wegen Uebertretung der Polizeiverordnung zu 50 Mark Geldstrafe verurtheilt worden.

— Das «Arensburger Wochenblatt» veröffentlicht einen von dem Landmarschall v. Ekesparre, den Pastoren F. Walter und D. Lemm und den Aerzten G. Carstens und A. v. Sass unterzeichneten Aufruf zur Gründung eines Vereins zur Pflege von Geisteskranken für die Insel Oesel. In dem örtlichen Landhospital sind bisher nur sechs zweckdienlich eingerichtete Zellen zur Unterbringung von Geisteskranken in den dringlichen Fällen, während die Zahl aller Irren auf Oesel gegenwärtig auf 69 geschätzt wird, von denen mindestens 30 Kranke einer geordneten Pflege dringend bedürftig sind. Die Oeselsche Ritterschaft hat sich bereit erklärt, ein Grundstück auf dem Gute Grossenhof bei Arensburg zum Bau einer Verpflegungsanstalt für Geisteskranke herzugeben.

— Am 8. Juni n. St. wurde in Berlin das neue Laboratorium für Krebskranke, welches auf dem Charitégelände erbaut ist, seiner Bestimmung übergeben. Die massive Laboratoriumsbaracke enthält einen Mikroskopiersaal, einen Saal für chemische Untersuchungen, einen Saal für Thierversuche etc. und einen Seciersaal. Dazu kommen noch zwei Krankenbaracken mit je 10 Betten für Männer und Frauen und Räumen für das Wartepersonal. Bei der Uebergabe hielt Prof. v. Leyden, dessen Klinik diese Krebsstation angegliedert ist, eine Ansprache, in der er einen Ueberblick über den heutigen Stand der Krebsforschung gab. Als stellv. Leiter der Anstalt fungirt der langjährige Assistent Prof. v. Leydens, Privatdocent Dr. F. Blumenthal.

— Die St. Petersburger Stadtverwaltung hat im Jahre 1902 von der Gesammtsumme ihrer Ausgaben im Betrage von 23,847,014 Rbl. für medicinische, sanitäre und Veterinärzwecke 3,249,401 Rbl., d. i. über 13½ pCt. verwandt.

— Sanatorien für Schwindsüchtige auf Madeira. Prinz Franz Heinrich von Hohenlohe hat sich an die portugiesische Regierung mit dem Angebot gewandt, eine Gesellschaft zu bilden, die das ausschliessliche Recht haben soll, auf Madeira Sanatorien für Schwindsüchtige zu errichten und zu betreiben. Er verpflichtet sich 20000 Pfd. Sterling bei der Regierung zu hinterlegen und ein Drittel der Einnahmen aus den Sanatorien dem Staate zu zahlen. Zwei Sanatorien will er innerhalb 2 Jahren fertigstellen.

— Ein Convict für die Studenten der militär-medicinischen Academie, für 105 Personen berechnet, wird hier in nächster Zeit fertiggestellt werden. Zum Bau und zu der Einrichtung wurden 200,000 Rbl. angewiesen.

— In Essentuki ist ein Sanatorium für Angestellte des Post- und Telegraphen-Ressorts vor Kurzem eröffnet worden.

— Am 8. Juni erfolgte in Sestrorezk (bei St. Petersburg) die Einweihung eines Sanatoriums des russischen Vereins für Buchgewerbe.

— In Berlin ist eine «deutsche homäopatische Liga» in's Leben getreten, welcher bereits 1400 Mitglieder beigetreten sind. Zum Vorsitzenden des geschäftsführenden Ausschusses, wurde der praktische Arzt Dr. phil. Kröner (Potsdam) gewählt.

— Epidemiologisches. An der Pest starben in Indien vom 18. April — 15. Mai, also in 4 Wochen nicht weniger als 70,567 Personen. In Egypten sind vom 25. bis 31. Mai nur 2 Personen an der Pest gestorben, in China 197 Personen, dagegen sind in Japan in den letzten Tagen des Mai nur 2 Pesterkrankungen vorgekommen. Auf den Philippinen, wo zugleich die Cholera herrscht, starben vom 1.—18. April 20 Personen an der Pest und in derselben Zeit 497 Personen an der Cholera.

— Zu dem von uns in der vorigen № der Wochenschrift gemeldeten Laboratoriums-Pestfall bringen wir nachstehend ergänzende Mittheilungen. Die Erkrankung des den Dr. Sachs pflegenden Wärters Marggraf, welcher unter Fiebererscheinungen erkrankt war, hat sich bei der bacteriologischen Untersuchung doch als die Folge einer leichten Pestinfection herausgestellt, da in seinem Rachenschleim lebende und virulente Pestbacterien gefunden wurden. Bei den übrigen Isolirten wurden keine Pestbacterien nachgewiesen. Wenn der Zustand des Marggraf trotz des Bacterienfundes bald ein befriedigender wurde, so ist dies wohl der fortgesetzten Serumbehandlung zuzuschreiben.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 31. Mai d. J. 8247 (26 wen. als in d. Vorw.), darunter 508 Typhus —



(34 mehr), 667 Syphilis — (58 mehr), 138 Scharlach — (16 wen.), 82 Diphtherie — (10 wen.), 83 Masern — (10 wen.) und 63 Pockenkranke — (22 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 25. bis zum 31. Mai 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
481	354	837	211	131	171	10	14	31	66	50	53	41	27	20	8	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 10, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 6, Masern 46, Scharlach 6, Diphtherie 10, Croup 0, Keuchhusten 11, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 1, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 5, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0 Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberculose der Lungen 91, Tuberculose anderer Organe 30, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 62, Marasmus senilis 11, Krankheiten des Verdauungscanals 171, Todtgeborene 43.



Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau Minna Rieser geb. Franke Старый Петергофскій просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Ольга Свѣтлова, Сергіэвск. д. 17, кв. 19

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Довв. ценз. Спб., 13 Іюня 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. №

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 25 St. Petersburg, den 21. Juni (4. Juli). 1903.

Berichtigung.

In der vorigen Nr. 24, Seite 249, Spalte 2, Zeile 2 von unten muss es statt «Rigaschen», richtig heissen: «Rjasanschen».

Zur Dilatation der Cervix nach Bossi.

Von

Dr. Xaver von Erdberg.

Vortrag gehalten im Verein pract. Aerzte zu Riga, am 7. Mai 1903.

Wie oft kommt nicht der Geburtshelfer in die Lage vor die dringende Indication, entbinden zu müssen, gestellt zu sein zur Rettung von Mutter oder Kind und dabei ein Hinderniss vorzufinden, in den nicht genügend vorbereiteten und erweiterten Geburtswegen. Um in solchen Fällen dieses Hinderniss zu überwinden sind verschiedene Methoden erdacht und gepriesen worden, die alle ihre Vortheile, leider aber auch ihre Nachtheile haben. So kam Dührssen zur Empfehlung seiner tiefen Cervixincisionen, ein Gedanken, den er später noch weiter ausgearbeitet hat und aus dem zum Schluss der vaginale Kaiserschnitt hervorging, der nicht nur von ihm sondern auch von anderen so z. B. Bumm warm empfohlen und angewandt wird. Auch in unserer Gesellschaft hat vor nicht zu langer Zeit Dr. von Knorre seine Erfahrungen über den vaginalen Kaiserschnitt bei Carcinom complicirt mit Schwangerschaft mitgetheilt und wie Sie sich erinnern werden, waren die Resultate sehr gute und durchaus für diese Methode sprechende. Doch verlangt diese Operation immer eine Klinik, Dinge die dem practischen Aerzte, der besonders auf dem Lande als geschulter und tüchtiger Geburtshelfer wirken kann und muss nicht zu Gebote stehen und ihn zwingen andere Wege zu suchen, um zum gewünschten Ziele zu gelangen. — So kam es zur Empfehlung der Metreuryse d. h. der Erweiterung der Geburtswege vermittelst elastischer Dilatatoren. Es ist dieses eine ideal erdachte und dem natürlichen Vorgange sehr nahe kommende Art, ersetzt durch die gefüllte Gummiblase über die Cervix in den Uterus geführt die Eiblase und wirkt durch den an sie angebrachten Zug schonend und langsam dilatirend, genau im Sinne der Fruchtblase. Doch vergehen bei dieser Methode oft Stunden bis die Geburtswege soweit erweitert sind um die Entbindung einzuleiten, eine Zeit, die verhängnissvoll werden kann für das Leben von Mutter oder Kind. Wo eine rasche Entleerung des Uterus indicirt ist, versagt eben auch dieser Weg und kommt in solchen Fällen die Dilatation mit Metalldilatatoren, wie sie Bossi empfohlen hat, zu Recht.

Eine Dilatation nach Bossi kann auch vom practischen Arzt dem keine Klinik zu Gebote steht ausgeführt werden und, vorausgesetzt die nöthige Kaltblütigkeit und Sicherheit, ohne Schaden für die Mutter. Was die Dilatation nach Bossi, die neuerdings ihre warmen Verfechter in Leopold und der Prager Schule hat, leistet, möchte ich mir erlauben Ihnen auf Grund eines von mir beobachteten Falles und der Literatur vorzuführen. Die Krankengeschichte ist folgende:

Am 2. April 1903 würde ich zu einer Kreissenden gerufen, weil Krämpfe aufgetreten seien. Kreissende war bewusstlos und erhielt ich von der Mutter folgende anamnestische Daten. I. G. 23 a. n. I. para. Menstruirt seit dem 15. Lebensjahre regelmässig. Letzte Regel im Juni. Kreissende soll sich gestern gesund zu Bett begeben haben, in der Nacht aber mehrmals aufgestanden sein, unruhig hin und hergegangen sein und über Schmerzen im Kopfe geklagt haben. Auch soll sie seit circa 1 Uhr Nachts Schmerzen im Leibe empfunden haben, die offenbar als leichte Wehen zu deuten sind. Um 6 Uhr Morgens soll der erste eklamptische Anfall eingetreten sein, dem bis zu meiner Ankunft um ½8 Uhr Morgens noch weitere drei folgten. Befund: Grosse kräftig genährte Frau, die mit geschlossenen Augen daliegt. Athmung schnarchend, langsam. P. 65 regelmässig, voll, T. 37.1. An den unteren Extremitäten Oedeme. Kreis-

sende ist benommen, macht nur Abwehrbewegungen bei der Untersuchung und reagirt ebenfalls bei der Injection von Morphium 0,03 durch Abwehrbewegungen. Bei Anrufen schlägt sie die Augen wohl auf, doch fixirt sie nicht. Pupillen ad maximum verengt. Andeutung von schwachen Wehen circa alle 10 Minuten, bei denen die Kreissende unruhig wurde. Die äussere Untersuchung ergiebt eine erste Schädellage. Innere Untersuchung ergiebt: Muttermund für einen Finger ~~nicht durchgängig~~, Portio noch fingergliedlang. Blase steht. Kopf nur mit Mühe vom vorderen Scheidengewölbe zu erreichen hoch über dem Beckeneingang ballotirend. — Da ja über die Aetiologie der Eklampsie noch vollständiges Dunkel herrscht und nur die von allen Autoren gemachte Erfahrung feststeht, dass durch die Entleerung des Uterus die Krankheit oft günstig beeinflusst wird, entschlossen wir uns nach Consilium mit Dr. von Knorre zur sofortigen Entbindung. 3 Wege standen uns zu derselben offen: die Metreuryse, die Dilatation nach Bossi und der vaginale Kaiserschnitt. Wir wählten die Dilatation nach Bossi: Gerade dieser Fall, wo es sich um eine I para mit noch völlig unvorbereiteten Geburtswegen handelte, war besonders geeignet, die Leistungsfähigkeit des Instrumentes zu prüfen und zu zeigen, ob der Bossische Dilatator wirklich im Stande ist ohne Schaden für die Mutter in kurzer Zeit die Geburtswege so weit zu erweitern, dass eine schonende Entbindung möglich ist. Von der Metreuryse musste abgesehen werden, da dieselbe in diesem Falle einige Stunden in Anspruch genommen hätte bis zur Entfaltung der Geburtswege, was zu viel Zeitverlust gewesen wäre. — So wurde nach gründlicher lege artis ausgeführter Desinfection der äusseren Genitalien und der Scheide zur Anlegung des Dilatators um $^1/_4$11 Uhr geschritten, nachdem um $^1/_2$10 Uhr noch ein eklamptischer Anfall von circa 2 Minuten Dauer gewesen war. Der innere Befund war unverändert. Dr. von Knorre war so liebenswürdig die Dilatation auszuführen. Nach Anhaken der vorderen Muttermundslippe wurde im Speculum der Dilatator unter Leitung des Auges geschlossen eingeführt. Sofort nach Einführung sprang die Blase und entleerte sich meconiumhaltiges Fruchtwasser. Bei der Dilatation die nun folgte wurde besonders vorsichtig und schonend vorgegangen, so dass erst nach 11 Minuten die Stellschraube auf Marke 4 wies. Nachdem so weit gedehnt war wurde der Dilatator entfernt, mit den Kappen versehen und wieder eingeführt. Dann wurde langsam weiterdilatirt, wobei mit dem Finger die Dehnung und Dehnbarkeit des Muttermundes von Dr. von Knorre, Dr. Weidenbaum und mir sorgfältig controllirt wurde. Nach 15$^1/_2$ Minuten stand die Stellschraube auf 6 nach 20 auf 7, nach 24 Minuten auf 8 nach 28$^1/_2$ Minuten auf 9. Während der ganzen Zeit der Dilatation war absolut keine Blutung aufgetreten, wohl aber konnten wir die Bossische Beobachtung bestätigen, dass die Dilatation wehenerregend wirke. Die Wehen wurden häufiger und der Kopf rückte tiefer, mehr in den Dilatator hinein. Dieses ist auch wieder ein Beweis für die Keilmann'sche Theorie, dass durch den Reiz auf die Cervixganglien, den in diesem Fall der Dilatator ausübte, Wehen ausgelöst werden. — In der Stellung auf Mark 9 blieb der Dilatator noch zwei Minuten liegen und wurde dann entfernt. Im Ganzen hatte also die Dilatation 30$^1/_2$ Minuten in Anspruch genommen. Nach der Entfernung konnten wir keine Risse mit dem Finger constatiren und hing die Cervix als schlaffer Sack in die Vagina hinein, wie man sie zu tasten gewohnt ist etwa post partum bei manueller Placentarlösung. Keine Blutung. Der Kopf stand im Beckeneingang und liess sich leicht durch den Hofmeier'schen Handgriff bis in die Beckenmitte herabdrücken. An den in dieser Stellung fixirten Kopf wurde dann der Forceps angelegt und ohne Schwierigkeit ein asphyktisches Kind, das wiederbelebt wurde, extrahirt. Bei der Extraction war keine Blutung. Die Placenta wurde spontan geboren. Leider hörten die eklamptischen Anfälle nicht auf. Wöchnerin bekam um 12 Uhr einen erneuerten Anfall, dem bis 12 Uhr 40 Minuten noch vier immer stürmischer werdende Anfälle folgten Trotz nochmaliger Injection von Morphium 0,03 und Chloral 2,0 um 2 Uhr Nachmittags per Klysma, das allerdings theilweise sofort zurückkam und feuchten Einpackungen kam Wöchnerin um 5 Uhr Nachmittags ad exitum ohne weitere Krämpfe gehabt zu haben und zum Bewusstsein gekommen zu sein.

M. H. Wie Sie aus der eben angeführten Krankengeschichte ersehen, hat das Bossi'sche Instrument in unserem Falle das geleistet, was es verspricht: es hat eine schnelle und dabei schonende Entbindung ermöglicht und hat wehenerregend gewirkt, eine Eigenschaft, die unumgänglich nöthig ist, denn zum Verstreichen des Muttermundes sind, wie es auch Keller betont unbedingt Wehen nöthig. Die rein mechanische Dilatation allein kann nichts nutzen, es muss eben diese auch schon von Bossi betonte sogenannte dynamische Wirkung hinzukommen.

Aus der Literatur Deutschlands und Oesterreichs habe ich 60 Fälle zusammengestellt und möchte Ihnen einen kurzen Ueberblick über dieselben geben. Unter den 61 Fällen sind 17 Mal Risse beobachtet worden, in 6 Fällen geben die Autoren (Keller und Ostreil) an, dass die Risse intra partum entstanden seien. Sechs Mal wurden die Risse durch Anlegen von Nähten (im Maximum 4 Nähte) vereinigt — in einem weiteren Falle konnte die arterielle Blutung nur mit Mühe durch Anlegen von Klemmen und Nähten gestillt werden. In den übrigen 10 Fällen wird von den Autoren nur der Riss constatirt, ein therapeutischer Eingriff aber nicht vorgenommen.

Die Risse kamen zur Beobachtung:

unter 18 Erstgebärenden mit erhaltener Cervix 4. (1 Riss auf 4,5 Fälle)

unter 26 Erstgebärenden mit verstrichener Cervix 10 (1 Riss auf 2,6 Fälle)

unter 10 Mehrgebärenden mit erhaltener Cervix 2.

unter 7 Mehrgebärenden mit verstrichener Cervix 1.

Lebensbedrohliche Blutungen sind nach der Dilatation nicht vorgekommen, wohl aber ein Fall von Pyämie der am 6. Tage plötzlich einsetzte und am 9. Tage zum Tode führte.

Wenn wir uns nach dem Schicksal der Kinder umsehen, so ist beim ersten Blick eine erschrecklich hohe Zahl von todten Kindern zu constatiren, im Ganzen 25 Todtgeburten. Bei genauerer Durchsicht versagte die Dilatation aber nur direct in einem Falle. Reissmann berichtet darüber: bei einer alten 39-jährigen I para schnappte der Muttermund wieder zusammen, nachdem er auf Marke 8$^3/_4$ dilatirt worden war, so dass er sich als schnürender Ring um den Hals des Kindes legte und die Extraction verhinderte. Daher Perforation des absterbenden Kindes, da der Zustand der Mutter lebensbedrohlich war (Eklampsie). Lederer hat die Beobachtung, dass der Muttermund sich fest um den Hals des Kindes legte allerdings auch zwei Mal gemacht, beide Kinder kamen todt zur Welt, doch wurde in einem Falle nur bis 8$^1/_2$, im anderen sogar nur bis 6 dilatirt. Warum, besonders da es sich um Beckenendlagen handelte, wo doch möglichst stark dilatirt werden soll, nur so wenig erweitert wurde, ist nicht angegeben. In den übrigen Fällen handelt es sich theils um bereits beim Eintritt in die Klinik abgestorbene Kinder, theils um Frühgeburten, wo eben die Kinder nicht lebensfähig waren, theils lag ein zu grosses Missverhältniss zwischen Becken und kindlichem Kopfe vor.

Zum Schluss seien mir noch einige epikritische Bemerkungen gestattet und zuerst speciell was den von uns beobachteten Fall betrifft. Dass an dem Exitus letalis nur die Eklampsie schuld hat und er nicht in irgend einer Beziehung der Methode der Dilatation zur Last gelegt werden kann, ist wohl ohne Weiteres klar. Wie ich schon erwähnte wurden bei der Dilatation Wehen ausgelöst, die so wirkungsvoll waren, dass der Kopf sogar in den Dilatator hineingetrieben wurde. Es war aber doch ein Unterschied zwischen dem physiologischen Vorgang und der Dilatation wahrnehmbar, denn auch wir machten die Beobachtung, dass nach vollendeter Dilatation die Cervix als schlaffer Sack in die Vagina hineinhing, was nur von wenigen Autoren, so Reissmann und Keller betont wird. Es hatte also nur eine Dehnung der Cervix stattgefunden, nicht ein Höherhinaufrücken, ein Verstreichen derselben. Der Weg zur Entbindung war frei, aber nicht genau der Physiologie entsprechend. Dieses ist auch eine Erklärung für die Cervixrisse, die oft intra partum beobachtet wurden — bei uns war kein Riss zu tasten — eine Section war leider nicht ausführbar. — Wird intra partum eine zu grosse Dehnung verlangt, so reisst eben die Cervix. Aus diesem Grunde wurde in unserem Falle zur Vermeidung von Rissen und zur Erzielung einer genügenden Dehnbarkeit der Dilatator ad maximum gespannt zwei Minuten liegen gelassen und dann per Zange extrahirt. Bossi selbst empfiehlt wenn irgend möglich zur Extraction die Zange und nicht die Wendung, wohl auch von diesem Gesichtspunkte ausgehend, dass die eben gedehnte aber nicht verstrichene Cervix, durch die Zange in eben dieser Spannung gehalten den Kopf leicht durchtreten lässt, während bei der Wendung ein Zusammenschrumpfen stattfinden kann und dann die Cervix als schnürender Ring ein Geburtshinderniss für das Kind abgeben kann, analog einer bei noch nicht verstrichenem Muttermund ausgeführten Wendung. Dass diese Erwägung nicht von der Hand zu weisen ist bewiesen auch die Fälle von Lederer und der eine von Reissmann. Wie schon erwähnt war in unserem Falle absolut keine Blutung zu constatiren, was auch gegen Einrisse sprechen würde.

Es ist vielleicht vorschnell auf Grund eines Falles zu urtheilen, doch ermuntern die Erfahrungen, die wir gemacht haben entschieden zur weiteren Anwendung in ähnlichen Fällen, ist doch das Resultat ein durchaus zufriedenstellendes, besonders wenn man in Betracht zieht, dass die Vorbedingungen die denkbar ungünstigsten waren: I para, fast völlig geschlossener Muttermund und erhaltene Cervix.

Das Hauptmoment und eigentlich auch das einzige, das gegen die Dilatation nach Bossi von den Gegnern der Methode, besonders Dührssen und Zangenmeister angeführt wird, sind eben die Cervixrisse und die mit ihnen verbundene Infectionsgefahr. Wird aber während der Dilatation mit dem Finger sorgfältig die Dehnbarkeit der Cervix controllirt und ebenso darauf geachtet, dass der Dilatator wirklich in der Cervix liegt und nicht eine Branche abgeglitten ist, so müssen sich bei grösserer Erfahrung und Uebung die Risse mehr vermeiden lassen. Ziehen wir ferner in Betracht, dass die Risse immer kleine waren und nur in einem meiner 61 Fälle eine grössere Blutung veranlassten, nur ein Fall von Puerperalfieber beobachtet wurde, so muss man sich sagen, dass man bei den sonstigen Vortheilen, die diese Methode bietet, die Nachtheile mit in den Kauf nehmen kann. Freilich muss aber die Indication aufs strengste gestellt werden und kommen meines Erachtens nur Fälle in Betracht wo eben eine schnelle Entbindung, (gelang doch die Dehnung in durchschnittlich 20—30 Minuten) absolut indicirt ist sei es zu Gunsten der Mutter oder des Kindes. Das Hauptcontingent zur Anwendung werden wohl immer die Eklamptischen bilden, während bei künstlicher Frühgeburt und Placenta praevia die Metreuryse zu bevorzugen ist. Kommt es doch bei Placenta praevia hauptsächlich auf eine schnelle Blutstillung und nicht auf eine schnelle Erweiterung an, was von der Metreuryse durchaus geleistet wird, abgesehen davon, dass die dünnen Wandungen und die starke Vascularisation des unteren Uterusabschnittes die Gefahr der Risse und der Infection bedeutend vergrössern.

Die Dilatation nach Bossi wird in vielen Fällen in Concurrenz treten mit Dührssens vaginalem Kaiserschnitt. Welche Methode im jeweiligen Falle zu wählen ist wird wohl von den begleitenden Umständen und von der Individualität, dem Geschmack und der Geschicklichkeit des betreffenden Arztes abhängen, jedenfalls gehen in ihrer Polemik sowohl Bossi als Dührssen zu weit, wenn Bossi den vaginalen Kaiserschnitt nur bei Carcinom complicirt mit Schwangerschaft angewandt wissen will und Dührssen verlangt, dass sowohl der Bossische als auch alle anderen Dilatatoren so schnell als möglich in die ärztliche Rumpelkammer fliegen sollen.

Literaturangaben:

Leopold: Ueber schnelle Erweiterung des Muttermundes mittelst des Dilatoriums nach Bossi. Archiv für Gynaekologie, Band 66.

Leopold: Zur schnellen Erweiterung des Muttermundes mittelst des Dilatoriums von Bossi namentlich bei Eklampsie. Centralblatt für Gynaek. № 19, 1902.

Lederer: Ueber die forcirte Erweiterung des Muttermundes mittelst des Dilatoriums von Bossi. Archiv für Gynaekologie Bd. 67.

Keller: Erfahrungen über die schnelle Dilatation der Cervix nach Bossi. Archiv für Gynaekologie, Band 67.

Reissmann: Ueber die schnelle Erweiterung der Cervix mit dem Dilatorium von Bossi. Centralblatt für Gynaekologie № 28, 1902.

L. Knapp: Zur Casuistik des Accouchement forcé unter Anwendung von Bossi's Dilatator. Centralblatt für Gynäk. № 35, 1902.

Wagner: Erfahrungen mit dem Dilatatorium von Bossi. Centralblatt für Gynaek. № 47, 1902.

Bischoff: Beitrag zur Anwendung des Bossi'schen Dilatatoriums. Centralblatt für Gynäkologie № 47, 1902.

Langhoff: Ueber einen Fall von Erweiterung des Muttermundes mit Bossi'schem Dilatator bei Eklampsie. Centralblatt für Gynäkologie № 47, 1902.

Zangenmeister: Ueber instrumentelle Dilatation der Cervix resp. des Muttermundes etc. Centralblatt für Gynaekologie № 4, 1903.

A. Ostreil: Erfahrungen mit dem Dilatatorium von Bossi und Fremmer etc. Centralbl. für Gyn. № 11, 1903.

G. Beck: Zur Anwendung des Dilatators von Bossi Centralbl. für Gynaekologie № 11, 1903.

L. Meyer: Zur Dilatation nach Bossi. Centralblatt für Gynaecologie № 11, 1903.

Dührssen: Ist die Bossi'sche Methode wirkl. als ein Fortschritt etc. Archiv für Gynaekologie Bd. 68.

Bossi: Zur Mittheilung von A. Dührssen etc. Archiv für Gynaekologie Band 68.

A. Dührssen: Ein weiterer Fall von vaginalem Kaiserschnitt bei Eklampsie gravid. Centralblatt für Gynaekologie № 16, 1903.

Seutzer: Zur Anwendung des Bossi'schen Dilatators Centralbl. für Gynaekologie № 19, 1903.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Lehrbuch der Augenheilkunde von Professor Dr. A. Vossius. 3. Auflage (1898—1902). In's Russische übersetzt von W. A Dagilaiski. С.-Петербургъ, изданіе журнала «Современная медицина и гигіена».

Referent liegt es natürlich fern, das bewusste Lehrbuch der Augenheilkunde hier noch ein Mal zu besprechen; es erübrigt nur, dem Uebersetzer für seine grosse Arbeit zu danken, durch welche er den der deutschen Sprache nicht mächtigen russischen Collegen das gute Buch zugänglich gemacht und so die russische ophthalmologische Literatur bereichert hat, die sich ja über einen Ueberfluss an guten Handbüchern der Augenheilkunde nicht gerade beklagen kann. Höchstens könnte

man an dem Buch das zu rügen haben, dass stellenweise der Druck ein so kleiner ist, dass eine längere Lectüre von unangenehmen Folgen begleitet sein dürfte. Dabei ist das, was so klein gedruckt wird, oft von der grössten Bedeutung, z. B. die Anatomie; Sparsamkeit an falschem Ort!

Lezenius.

Dr. Julian Marcuse. Bäder und Badewesen in Vergangenheit und Gegenwart. (Enke).

In vorliegender kleiner Schrift sind die Aufsätze des Verf. über Badewesen im Alterthum und der Neuzeit, die in der «deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege» erschienen waren, zusammengefasst und um eine detaillirte Darstellung der modernen Badeeinrichtungen in Deutschland bereichert veröffentlicht. Jeder, der sich für Volkshygiene interessirt wird das gefällig geschriebene Werkchen mit Vergnügen lesen und daraus den Schluss ziehen, dass trotz eifrigster Arbeit und ständigem Fortschritt auch auf diesem Gebiet noch enorm viel zu thun bleibt.

Wichert.

Hermann von Helmholtz von Leo Königsberger. Zweiter Band. Mit Bildnissen. (Braunschweig. Verlag von Friedr. Vieweg und Sohn. 1903).

Wir haben bereits vor Kurzem unsere Leser auf das Erscheinen der grossen Helmholtz-Biographie von Leo Königsberger aufmerksam gemacht. Der erste Band, welcher den Lebensgang und die Wirksamkeit des genialen Forschers bis in die überaus fruchtbare Heidelberger Zeit führt, hat sich nach dem einstimmigen Urtheile der Presse als eine biographische Leistung ersten Ranges erwiesen. In dem hiermit vorliegenden zweiten Bande des Werkes, welches für die gesammte wissenschaftliche Welt und weite Kreise des gebildeten Publikums von dem grössten Interesse ist, wird die Heidelberger Epoche des grossen Naturforschers fortgesetzt und seine Thätigkeit als Professor der Physik in Berlin von Ostern 1871 bis Ostern 1888 geschildert. Wir empfehlen die Lectüre des Werkes allen Collegen auf das Wärmste. Die Ausstattung desselben ist eine vorzügliche, der Preis des zweiten Bandes (geheftet Mk. 8) ist ein recht mässiger. Ein dritter Band von geringerem Umfange wird das Werk abschliessen und unmittelbar nachfolgen.

Sacher.

Thierfelder. Felix Hoppe-Seyler's Handbuch der physiologisch- und pathologisch-chemischen Analyse für Aerzte und Studirende. (VII. Aufl. Hirschwald).

Die Neuherausgabe dieses rühmlichst bekannten Werkes wird sicher nicht verfehlen in den Kreisen der Aerzte und Chemiker die ihr gebührende Anerkennung zu finden — daher bedarf es keiner besonderen empfehlenden Hinweise für dieses hervorragende Werk. Seit dem Erscheinen der letzten Auflage, die noch von H.-S. selbst besorgt wurde, sind 10 Jahre vergangen, die für die physiologische Chemie eine Menge neuen Materials zu Tage förderten. Diese neueste Literatur findet in der vorliegenden VII. Auflage ebenfalls eingehende Berücksichtigung.

Wichert.

Neuburger und Pagel. Handbuch der Geschichte der Medicin. Begründet von Th. Puschmann. Lief. V und VI. (Fischer).

Die vorliegenden II Lieferungen des an dieser Stelle schon mehrmals rühmend erwähnten und empfohlenen Werkes bringen neben dem Schluss des I. Bandes, von Pagel «Specialzweige der Heilkunde im Mittelalter», eine von Neuburger glänzend geschriebene Einleitung zur neueren Zeit, sowie den Beginn zur Specialgeschichte der Anatomie von Töply. In kräftigen Strichen entwirft N. das Bild der grossen Zeit, die vom Mittelalter bis zur Gegenwart hinüberführt, hervorragend ist die Darstellung der die Medicin zeitweilig beherrschenden Ansichten und Strömungen und in äusserst fesselnder Weise ist der Gang der historischen Entwickelung der medicinischen Wissenschaft geschildert.

Der Sinn und das Verständniss für die Geschichte und die sich aus ihr ergebenden Lehren gewinnen wie überall auch in der Medicin Anerkennung und Verbreitung; solche Werke, wie das vorliegende, von dem Ref. leider die 2. Lieferung nicht zugegangen ist, sind als Pioniere der Idee zu bezeichnen.

Wichert.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

738. Sitzung vom 4. Februar 1903.

Vorsitzender: Schmitz. Secretär: Voss.

1. Petersen: Demonstration von 4 Lupuskranken.
2. W. Schiele: Ueber Lupus. (Erscheint im Druck).

Discussion:

Gemäss dem Vorschlage des Vorsitzenden wurde die Discussion über die Demonstration der Lupuskranken mit derjenigen über den nachfolgenden Vortrag zusammengezogen.

Wanach: Die Temperatursteigerungen werden wohl meist bei den ulcerirten Formen des Lupus beobachtet.

Schiele: Auch bei geringfügigen Ulcerationen kommen Steigerungen vor. Im vorliegenden Falle waren die Processe sehr ausgebreitet.

Wanach: Es ist nicht ganz erwiesen, inwieweit die Temperatursteigerung von den Tuberkelbacillen abhängt. Bei Miliartuberculose ist sie stets vorhanden, bei tuberculösen Abscessen fehlt sie oft; erst wenn nach Durchbruch einer Fistel durch dieselbe von aussen Mischinfectionen zustande kommen, beginnt die Temperatur zu steigen. Ob nicht auch bei der chronischen Lungentuberculose das Fieber von der Einwirkung complicirender Mikroorganismen abhängt, ist fraglich.

Schiele hat an die Möglichkeit einer Mischinfection gedacht, doch braucht sie nicht vorhanden zu sein, da auch bei geschlossenen tuberculösen Abscessen Fieber vorkommt.

Ucke: Bei chronischer Gelenktuberculose und Abscessen wird die Resorption durch die dicke pyogene Membran verhindert. In tuberculösen Abscessen finden sich nur sehr spärliche Bacillen, von ihrer Auslaugung aber scheint die Temperatursteigerung abzuhängen. Bei der Miliartuberculose gelangt eine grosse Menge von Bacillen in den Kreislauf, durch deren Auslaugung und Resorption kommt das Fieber zustande. Es erscheint zweifelhaft, dass bei Scrophulose in den Drüsen mit den Tuberkelbacillen eine Menge anderer Coccen gefunden werden, da die Drüsen doch lange hart bleiben und nicht sehr zu Erweichung tendiren.

Schiele: Die Untersucher führen Strepto- und Staphylococcen an und daneben Tuberkelbacillen besonders bei einfach hypertrophischen Drüsen. Nicolle hat in 80 pCt. von 500 Fällen Tuberkelbacillen mit anderen gleichzeitig gefunden.

Petersen möchte auf die subfebrilen Temperaturen zu sprechen kommen und fragt, wo die pathologische Steigerung bei den vorliegenden Curven beginnt. Dieselben erscheinen anfangs als subfebril, jedoch beim Vergleich mit den Wunderlich'schen Tabellen gleichen sie normalen.

Schiele: Jürgensen hat an 2000 Normalmessungen festgestellt, dass Schwankungen von 1°, etwa von 36,5—37,5 im Laufe des Tages vorkommen können.

Schmitz: Bei der demonstrirten Curve handelt es sich um Schwankungen zwischen 1 und 1,5°.

Petersen: Die Temperatur ist bisher bei Lupösen nicht systematisch untersucht worden, daher kann auch aus den vorliegenden 50 Fällen kein definitiver Schluss gezogen werden. Mit der von Ucke vertretenen Anschauung stimmt P. überein.

Ucke will bei dieser Gelegenheit bemerken, dass er mit von Petersen erhaltenem Lupusmaterial Impfungen an Meerschweinchen angestellt hat. Die Thiere verloren allerdings an Gewicht, aber bei der Section fand sich nicht das typische Bild der chronischen Bauchfelltuberculose (die Impfungen waren intraperitoneal), sondern nur vereinzelte kleine Herde in der Nähe der Wunde, in der Milz- und Leber. Also jedenfalls handelte es sich um sehr wenig virulente Bacterien.

Petersen: Ueber die Incubation bei Tuberculose scheint nichts sicheres bekannt zu sein; es wäre interessant, es bei dieser Gelegenheit festzustellen.

Hellat fragt nach Combinationen von Lues und Lupus und nach ihrem wechselseitigen Einfluss.

Petersen hat wiederholt solche Fälle gesehn; es scheint ihm nicht wahrscheinlich, dass eine verschlimmernde Wirkung vorliegt.

Hellat sah die erwähnte Combination bei einem 13-jährigen Mädchen, das an tertiärer Lues litt. Der an der Nase sitzende Lupus liess sich weder nach Finsen noch operativ erfolgreich behandeln.

Petersen fragt, ob es sich um einen frischen Lupus handelte.

Hellat: Die Dauer wurde auf etwa ½ Jahr angegeben.

Petersen möchte erfahren, wielange die Behandlung nach Finsen gedauert hatte.

Hellat: Etwa 2—3 Monate.

Petersen: Hält diesen Zeitraum für ungenügend, um gute Resultate zu erzielen, in solchen Fällen muss die Behandlung etwa 5 Monate dauern.

Hellat musste die Athmung behindernde am Naseneingange sitzende Wucherungen operativ entfernen.

Petersen hält solche Processe der Behandlung nach Finsen für entzogen, weiter als etwa 1,5 cm. kann man nicht in die Nase eindringen.

Vermischtes.

— Der Präsident des Medicinalraths, Geheimrath Dr. Ragosin ist auf 2⅔ Monate in das Innere des Reichs und ins Ausland beurlaubt worden und in der vorigen Woche bereits ins Ausland abgereist.

— Der Ober-Militär-Medicinalinspector Geheimrath Dr. Speranski hat in dienstlichen Angelegenheiten St. Petersburg verlassen und wird während seiner Abwesenheit in der Ober-Militär-Medicinalverwaltung — durch seinen Gehilfen Geheimrath Dr. Stefanowitsch und im gelehrten militär-medicinischen Comité durch das älteste Mitglied desselben vertreten.

— Anlässlich des Uebertritts des Seniors der Prager medicinischen Facultät, Hofraths Prof. Dr. Huppert, wurde ihm zu Ehren, wie die «Prager med. Wochenschrift» berichtet, im Hörsaale des medicinisch chemischen Instituts von seinen Collegen, ehemaligen und gegenwärtigen Schülern eine Abschiedsfeier veranstaltet, auf welcher Prof. Dr. Gad als Decan im Namen der Prager medicinischen Facultät, Prof. Dr. v. Jaksch im Namen der einstigen Schüler und Dr. Altschul im Auftrage der gegenwärtigen Schüler ehrende Worte an den Scheidenden richteten und ihn als Lehrer, Forscher und Menschen feierten. Prof. Huppert der einer der Gründer der medicinischen Chemie ist, hat 30 Jahre hindurch als Vertreter dieses Faches an der Prager deutschen Universität gewirkt und in dieser Zeit eine grosse Zahl hervorragendor Schüler ausgebildet, von denen wir hier nur die Namen Soxleth, Hofmeister und Kraus erwähnen. Prof. Hupperts weit verbreitete «Anleitung zur Untersuchung des Harnes» ist bisher noch nicht von einem dieselbe Materie behandelnden Werke, weder in der deutschen, noch in der fremdsprachigen Literatur, übertroffen worden.

— Die ausserordentlichen Professoren der Kiewer Universität Dr. Demetrius Kischenski (Patholog) und Dr. Alexander Bogdanow (Therapeut) sind zu ordentlichen Professoren befördert worden.

— Die Odessaer medicinische Gesellschaft hat beschlossen eine besondere, dem Andenken des verstorbenen Professors Motschutkowski gewidmete Sitzung zu veranstalten und das Porträt des Hingeschiedenen, welcher eine Zeit auch Präsident der Gesellschaft war, im Sitzungssaale aufzuhängen.

— Die medicinische Facultät der Universität Bern hat anlässlich der Einweihung des neuen Hochschulgebäudes den ordentlichen Professor des Strafrechts an der Wiener Universität (früher in Bern) Dr. Carl Stoss, bekannt durch seine Schriften über medicinische Rechtsfragen, zum Ehrendoctor der Medicin ernannt. (Allg. m. C.-Ztg.).

— Behufs Gründung eines Genesungheims für Aerzte ist in Deutschland ein Comité in Bildung begriffen, das zur Beschaffung der Mittel sich an die Oeffentlichkeit und namentlich an die deutschen Aerzte mit einem Aufruf zu wenden beabsichtigt. Wie der Geh. Sanitätsrath Dr. Conrad Küster im «Aesculap» mittheilt, hat der Director der Actiengesellschaft «Bad Salzschlirf», Herr Berlit, einen für das zu erbauende Heim geeigneten Platz bei Ilbeshausen in Hessen unentgeltlich angeboten.

— In Riga ist in der vorigen Woche eine Delegation der niederländischen Regierung, bestehend aus dem Sanitätsrath Dr. A. Post und dem Geniemajor P. Kleynhens, zum Studium der Leprafrage und zum Besuch der Leprosorien Livlands eingetroffen.

— Verstorben: 1) Am 1. Juni in Charkow der Fabriksarzt Friedrich Hermann an Nephritis im 43. Lebensjahre. Seine ärztliche Thätigkeit hat der Verstorbene im Jahre 1886 begonnen. 2) In Berlin der frühere Oberarzt des Krankenhauses Alexander III. in Moskau Dr. Leo Schaikewitsch im Alter von 57 Jahren. Die Praxis hat Sch. seit 1869 ausgeübt. 3) Im Kirchdorf Schirokoje (Gouv. Chersson) der dortige Landschaftsarzt Markus Dobrowolski an Herzparalyse im 65. Lebensjahre. Seine ganze 42jährige ärztliche Thätigkeit hat der Verstorbene als Landschaftsarzt in diesem Kreise verbracht, in welchem er auch das kleine Landschaftshospital von 10 Betten leitete. 4) Am 7/20 Juni in Wien der berühmte Chirurg, Professor und derzeitige Rector der Wiener Universität Hofrath Dr. Carl Gussenbauer im 61. Lebensjahre. In Kärnthen als Sohn eines Arztes geboren, widmete er sich dem Studium der Medicin an der Wiener Universität, an welcher er auch 1867 zum Doctor promovirt wurde. Zunächst als Assistent Prof. Billroth's fungirend, habilitirte sich Gussenbauer i. J. 1874 als Privatdocent für Chirurgie in Wien, wurde aber bereits im nächsten Jahre als ord. Professor der Chirurgie nach Lüttich berufen, von wo er jedoch 1878 als Professor der Chirurgie an der Prager deutschen Universität nach Oesterreich zurückkehrte. Nach Billroths Tode i. J. 1894 wurde G. Nachfolger desselben in Wien. In dem Hingeschiedenen hat nicht allein die Wiener Universität, sondern auch die deutsche chirurgische Wissenschaft einen schweren Verlust erlitten. Als einer der ältesten Schüler Billroths war er vielfach betheiligt an den wichtigen Errungenschaften der Chirurgie im letzten Viertel des verflossenen Jahrhunderts, insbesondere auf dem Gebiet der Magendarm- und Kehlkopf-Chirurgie. Schon in seiner ersten Wiener Zeit hatte G. den ersten künstlichen Kehlkopf als Prothese nach Kehlkopfexstirpationen construirt und sich mit der Zulässigkeit operativer Eingriffe am Magen beschäftigt. Gussenbauer gebührt das unbestreitbar hohe Verdienst, durch seine im Verein mit Winiwarter vorgenommenen Experimente gezeigt zu haben, dass die partielle Magenresection von Hunden vertragen wird und die Ueberzeugung mit Sicherheit ausgesprochen zu haben, dass die partielle Resection des Magens auch beim Menschen ausgeführt werden kann. Auf Grund dieser überzeugenden Experimente unternahm denn auch Billroth im Januar 1881 die erste Pylorusresection wegen Carcinoms bei der Frau Therese Heller. Der Hingeschiedene war gleich gross als Lehrer, als Arzt und Operateur, wie auch als medicinischer Schriftsteller. Aus seiner Feder stammen zahlreiche Abhandlungen klinische Berichte und Monographien (in der «Deutschen Chirurgie»); auch war er Mitherausgeber der «Prager Zeitschrift für Heilkunde» und des «Archivs für klinische Chirurgie».

— Die Zahl der St. Petersburger Dumaärzte beträgt 36 (21 Aerzte und 15 Aerztinnen), welche im verflossenen Jahre 180,000 Kranke, ambulatorisch und 68,000 Kranke im Hause behandelt haben. Die Zahl der ärztlichen Visiten im Hause der Kranken belief sich auf 91,000.

— Project eines Quarantänehafens auf der Insel Oesel. Bisher existirt für aus epidemieverdächtigen Häfen ins Baltische Meer kommende Schiffe kein russischer ärztlicher Beobachtungspunkt, wie ein solcher im Schwarzen Meere in Odessa vorhanden ist; die in russische Häfen der Ostsee kommenden Schiffe werden nach einer bestehenden Abmachung mit der schwedischen Regierung in den kleinen Hafen Kense der Insel Gothland dirigirt, wo sie die Quarantäne bestehen müssen. Schon vor Jahren wurde die Errichtung eines russisch-baltischen Quarantänehafens in Baltischport ins Auge gefasst, jedoch der Plan wieder aufgegeben. Wie der «Düna-Ztg.» aus Arensburg mitgetheilt wird, ist nunmehr der Gedanke wieder aufgenommen und soll in nächster Zeit eine Commission auf der Insel Oesel eintreffen, um die zur Errichtung einer Quarantänestation und eines Quarantänehafens in Aussicht genommen Punkte (in der Bucht Tagelaeht oder in Kielkond bei Arensburg) zu prüfen.

— In den 13. St. Petersburger städtischen Gebärasylen, welche über 224 Betten verfügen, wurden i. J. 1902 nicht weniger als 11,702 Frauen entbunden, 1497 mehr als im Jahre vorher. In das städtische Asyl für Frühgeburten wurden im verflossenen Jahre 222 vorzeitiggeborene Kinder aufgenommen, bei einem Körpergewicht von 450 Gramm angefangen; von diesen starben 21, die übrigen erholten sich und erreichten ein Körpergewicht bis zu 6850 Gramm (über 16 Pfund).

— Der Kurpfuscher Nardenkötter, welcher, wie wir in Nr. 9, S. 89 dieser Wochenschrift berichteten, in Berlin zu drei Jahren Gefängniss und 3600 Mark Geldstrafe verurtheilt wurde, aber vor Beendigung des Processes nach London geflüchtet war, ist von der englischen Regierung der Berliner Polizei ausgeliefert worden und wird seine Strafe abbüssen. Als der Nardenköttersche Process in Berlin verhandelt wurde, hat man sich gefragt, wie es möglich sei, dass so viele Leute auf einen so handgreiflichen Schwindel hineinfallen konnten. Neuerdings ist aber in München, wie die «Münch. Allg. Ztg.» mittheilt, ein neuer Kurpfuscher August Weselmann aufgetreten, in Vergleich mit welchem Nardenkötter als ein Waisenknabe erscheint. Weselmann erklärt nämlich in einem Inserat des in Rosenheim erscheinenden Centrumsblättchen «Der Wendelstein», dass er alle Krankheiten aus den Augen lesen kann! Er brauche kein Beklopfen und Horchen an dem kranken Körper, sondern vermöge durch einen Blick in das Auge mit Sicherheit festzustellen, was dem Patienten fehlt. Aber nicht nur gegenwärtige Leiden werden von ihm aus den Augen erkannt, sondern auch solche, die vor 10—20 Jahren überstanden wurden, ebenso solche, die im Keimen vorhanden sind und in absehbarer Zeit zum Ausbruch zu kommen drohen. Fast jedes medicinische Gift, das der Kranke je eingenommen hat, kann er durch einen Blick in das Auge nennen. «Jeder komme», fügte er zum Schluss seines Inserats hinzu, «und überzeuge sich von der Richtigkeit meiner Behauptung».

Ist die Weselmannsche «Heilmethode» ein Spott auf das 20. Jahrhundert, so ist es nicht weniger ein Spott auf Recht und Gesetz, dass die öffentliche Anpreisung dieser Heilmethode möglich ist.

Bf.




Digitized by Google

Дозв. ценз. Спб., 20 Іюня 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

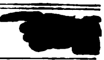
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 26 St. Petersburg, den 28. Juni (11. Juli). **1903.**

Dieser № liegt «№ 6 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.



Die Oesophagoskopie und ihr diagnostischer Werth [1])

Aus der Heidelberger medicinischen Klinik des Herrn Geheimrath Erb.

Von

Dr. Hugo Starck, Heidelberg.
Privatdocent f. innere Medicin.

M. H. Nachdem bereits bald nach der Entdeckung des Kehlkopfspiegels die ersten Versuche einer Besichtigung der Speiseröhre zu diagnostischen Zwecken gemacht waren, vergingen doch gegen 20 Jahre bis durch v. Mikulicz in Wien im Jahre 1880 eine brauchbare Methode hierzu bekannt gegeben wurde und weitere 15 Jahre, bis Rosenheim in Berlin durch seine schönen, im Jahre 1895 beginnenden Arbeiten der Oesophagoskopie ihr Bürgerrecht zu erringen verstand.

Heute wird die Oesophagoskopie in Deutschland vielfach geübt und neben der Sondirung als werthvollste Untersuchungsmethode anerkannt.

Während man in früheren Jahren das Problem nach Art der Laryngoskopie unter Benutzung des (von einem Spiegel reflectirenden) indirekten Lichtes zu lösen suchte, zeigte von Mikulicz, dass vermittelst eines geraden starren Rohres die ganze Speiseröhre direkt besichtigt werden kann. Es gelingt nämlich an über 90 pCt. aller Menschen bei stark zurückgebeugtem Kopfe und weit geöffnetem Munde ein gerades starres Rohr von etwa 13—14 mm. Durchmesser durch die Speiseröhre bis zur Cardia und in den Magen vorzuschieben und mit einer geeigneten Lichtquelle Wandung und Lumen der Speiseröhre abzuleuchten.

Dieses einfache gerade Metallrohr, der Tubus, bildet auch heute noch das vorherrschende Untersuchungsinstrument und verdient wegen der Einfachheit und Ungefährlichkeit entschieden den Vorzug vor einem von Kelling construirten Oesophagoskop, das aus zahlreichen Gliedern bestehend, in biegsamem Zustand eingeführt und in situ durch Zugvorrichtung gestreckt werden kann.

Der Querschnitt des Rohres ist kreisrund oder besitzt die der Configuration des Speiseröhreneingangs besser angepasste und deshalb leichter einführbare Form eines Ovals.

Der Tubus ist bei der Einführung mit einem Mandrin armiert, dessen Ende aus Metall, Hartgummi oder elast. Bougie besteht.

Als Lichtquelle dient eine electrische Stirnlampe mit Planspiegel resp. eine Handlampe die mit dem Tubus in feste Verbindung gebracht werden kann.

Narkose ist nicht nöthig, Anaesthesirung mit 10 pCt. Cocain des Rachens, Kehlkopfs und der oberen Oesophagusabschnitte erfüllt vollständig ihren Zweck.

Die Untersuchung geschieht am liegenden oder sitzenden Patienten. Handelt es sich um Stenosen, Divertikel oder Erweiterungen so ist die Seitenlage der aufrecht sitzenden Stellung bei Weitem vorzuziehen, da über jedem Hinderniss der stagnirende Schleim, Speichel etc. eine genaue Besichtigung des Gesichtsfeldes beeinträchtigt und längeres Liegenlassen des Tubus erfordert.

Während ein Assistent den Kopf des Patienten mit beiden Händen an Stirn und Nacken stark zurückbeugt, führt der Untersuchende den Tubus von einem Mundwinkel resp. unter Benutzung einer Zahnlücke hinter dem Zungengrund in den Schlund bis zum Ringknorpel und schiebt nun nach kurzem Zuwarten während einer Schluckbewegung eventuell unter leichtem Druck das Rohr in die Speiseröhre. Abgesehen von diesem physiologischen Hinderniss am Eingang der Speiseröhre findet der Tubus bis zur Cardia keine Hemmung.

Jede weitere Gewaltanwendung bei der Einführung ist deshalb zu vermeiden, da sonst leicht Verletzungen gesetzt werden. Findet der Tubus irgend wo ein Hinderniss, so hat er entweder die Achse des Oesophagus verlassen oder es liegt eine pathologische Veränderung vor. In beiden Fällen wird man nun den

[1]) Vortrag gehalten auf dem XIV. internationalen medicinischen Congress zu Madrid. April 1903.

Mandrin entfernen und vor weiterem Vorgehen das Gesichtsfeld überschauen. Um jedoch unliebsamen Ueberraschungen vorzubeugen, muss man vor der Oesophagoskopie durch Erhebung genauer Anamnese und Einführung eines dicken weichen Magenschlauches sich soweit es irgend möglich ist über den Zustand der Speiseröhre orientiren.

Da mit Speiseröhrenkrankheiten häufig vermehrte Salivation und vermehrte Schleimabsonderung der Schleimhaut einhergeht, so ist das Gesichtsfeld häufig durch Flüssigkeit, über Stenosen auch durch Speisereste verdeckt, so dass die Reinigung vermittelst Wattetupfern mitunter lange Zeit in Anspruch nimmt.

Eine raschere Säuberung erzielt man durch Aspiration mit einer Saugpumpe, oder z. B. bei diffusen Dilatationen dadurch, dass man das Fussende des Untersuchungstisches hochstellt. Wie ein Bächlein entleert sich dann der glasige Schleim aus dem Rohre.

Während wie erwähnt die Oesophagoskopie bei den meisten Menschen ausführbar ist, kann es doch Fälle geben, bei welchen die Einführung des Rohres sehr erschwert oder gar unmöglich ist. Hierher müssen Leute mit stark vorspringendem Oberkiefer, mit stark entwickeltem Gebiss, mit schwer biegsamer oder stark verkrümmter Halswirbelsäule gezählt werden.

Andrerseits sehen wir aber in schweren Herzfehlern, in Aneurysmen der Aorta, in schwerer Lebercirrhose resp. Varicositäten der Speiseröhre, in frischen Laesionen (Verbrennungen) sowie in vorgeschrittener allgemeiner Körperschwäche eine Contraindication dieser Untersuchungsmethode.

Um die Frage nach dem diagnostischen Werth derselben beantworten zu können, müssen wir uns zunächst mit dem Bild der normalen Speiseröhre im Oesophagoskop vertraut machen.

Befindet sich das Rohr genau in der Achse der Speiseröhre, so können wir mitunter sehr weit 4, 6, 8 und noch mehr Ctm. in die Tiefe sehen; das Lumen erscheint um so dunkler, je tiefer man sehen kann und ändert fortwährend Gestalt und Weite mit der Respiration und der Herzthätigkeit. Bei jeder Inspiration tritt eine Erweiterung etwa bis zu Kleinfingerdicke ein, die bei Exspiration einer mässigen Verengerung weicht. Geschlossen ist das Lumen allerdings auch bei stärkster Exspiration nicht. Ausserdem theilt sich dem untern Abschnitt der Speiseröhre auch die pulsatorische Bewegung von Herz und Aorta mit. Die Gestalt des Lumens ist die eines «sphärischen Drei- bis Vielecks.». Im Halsabschnitt der Speiseröhre vom Musc. constrictor pharyng inferior nach oben ist das Lumen meist verschlossen oder bildet einen engen Spalt oder eine punktförmige Oeffnung.

Die Begrenzung des Lumens wird von der glatten blassrothen, feuchtglänzenden Schleimhaut gebildet, die jede Längsfaltung vermissen lässt.

Welchen diagnostischen Werth besitzt nun die Oesophagoskopie? Vor allem sind wir in den Stand gesetzt die Krankheiten der Speiseröhre dem Auge direct sichtbar zu machen; wir sind nicht mehr darauf angewiesen im tiefen Dunkel mit der Sonde herumzutasten und uns in der Mehrzahl der Fälle mit der Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu begnügen. Wir können zielbewusst die ganze Schleimhaut vom Pharynx bis in die Cardia genau absuchen; keine Haemorrhagie, keine Erosion, keine Wandveränderung entgeht unserm Auge. Wir vermögen bei Oesophagusneurosen, bei functionellen Störungen eine anatomische Veränderung der Speiseröhre mit Sicherheit ausschliessen, auch in Fällen in welchen wir mit allen andern Methoden nicht mehr als eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu stellen imstande sind.

Die grössten Triumphe feiert die Oesophagoskopie zweifellos in der Diagnose und Therapie der Fremdkörper. Es ist bekannt, dass mit den üblichen Sondirungsmethoden wandständig eingekeilte Fremdkörper unter Umständen übersehen werden, im Oesophagoskop kann in solchen Fällen ein Fremdkörper dem Auge nicht entgehen und man darf wohl sagen, dass die oesophagoskopische Methode die sicherste und beste nicht nur zur Diagnose sondern auch in therapeutischer Hinsicht sei, da man Lage und Form des Fremdkörpers am sichersten feststellen und auch sofort die Extraction in schonendster Weise ausführen kann. Seit dem Jahre 1887 extrahirte von Hacker 27 Fremdkörper im Oesophagoskop, zu einer Oesophagotomie wegen Fremdkörper sah er sich seit dieser Zeit nicht mehr genöthigt. Wenn ich einer Schwierigkeit in der Diagnose Erwähnung thun soll, so wäre es nur die, dass durch Schwellung oder krampfhaften Verschluss der Wandung in Folge des Reizes der Fremdkörper nicht sichtbar gemacht werden kann.

In einem solchen Falle misslang mir die Extraction eines Knochenstückes in der Gegend der Bifurcation; Sonde sowohl wie Tubus wurden von der geschwellten und contrahirten Schleimhaut vor dem Fremdkörper angehalten.

Grosse Erwartungen wurden auf die Oesophagoskopie hinsichtlich der Frühdiagnose des Carcinoms gestellt. Wie wurden diese Hoffnungen erfüllt?

Man lernte allmählich eine Reihe von Bildern, von oesophagoskopischen Symptomen kennen, welche uns in der That in vielen Fällen eine Frühdiagnose ermöglichen. Von Mikulicz und sein Schüler Gottstein lieferten hierzu wichtige Beiträge.

Naturgemäss gelangen wir erst zur Oesophagoskopie wenn der Kranke bereits Symptome eines Speiseröhrenleidens aufweist. Es kann sich dabei um Schlingbeschwerden verschiedenster Art, um Schmerzen, Drücken, Regurgetiren, abnorme Sensationen etc. handeln.

Man darf sich nun nicht nur auf Besichtigung der vom Kranken localisirten Stelle, etwa Eingang oder Ausgang der Speiseröhre beschränken, da vom Patienten die Affection häufig an eine falsche Stelle verlegt wird resp. häufig als erste Symptome Spasmen an der Cardia oder dem obersten Speiseröhrenabschnitt auftreten. Gerade in solchen Fallen leistet die Oesophagoskopie mehr als andere Methoden.

Wir können in diesen Vorstadien, in welchen die Sonde kein organisches Hinderniss findet, bereits eine Wandinfiltration, kenntlich an der intensiv rothen, oder blaurothen Verfärbung, an der respiratorischen Unverschieblichkeit der Wandpartie, an dem abgeflachten resp. einseitig starren Lumen diagnosticiren. Beim Betupfen mit dem Wattetupfer neigt die Schleimhaut leicht zur Blutung; in weiter vorgeschrittenen Fällen ist die Schleimhaut bereits arrodirt, ulcerös, blutend mit schmierigem Belag bedeckt; oder aber der Tumor stülpt die Wand einseitig vor.

Bleiben wir dennoch im Zweifel, so sind wir zu einer Probeexcision berechtigt, die bei positivem Ausfall die Diagnose sichert.

Mehrere Autoren stellten auf diese Weise eine Frühdiagnose des Carcinoms, ich kann selbst über einige Fälle berichten in welchen die Diagnose gelang, obgleich man mit andern Methoden kaum zu einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose gelangte. In einem Falle, in welchem der subjective und objective Befund auf Cardiacarcinom hinwies, wurde ein beginnendes Carcinom an der Bifurcation festgestellt, die Cardia erwies sich frei von jeder anatomischen Veränderung, die Sonde fand nur an der spastisch contrahirten Cardia ein Hinderniss.

Ringförmige oder blumenkohlartig ins Lumen wuchernde Tumoren setzen der Diagnose in der Regel keine Schwierigkeiten entgegen.

Da wir im Oesophagoskop die Schleimhaut in allen ihren Theilen zu Gesicht bekommen, so können wir ohne Weiteres jegliche anatomische Veränderung erkennen; so sehen wir Ulcerationen, Entzündungen, Narben, Canalisationshindernisse. Besonders werthvoll kann für uns die Kenntniss der Topographie eines narbig veränderten und verzogenen Oesophagus werden; die Sondirung ist in solchen Fällen nicht ungefährlich und oft nur mit der Divertikelsonde möglich; sehen wir im Tubus den Verlauf des Lumens, so wird die Sondirung erleichtert und nun kann erst eine wirksame Therapie eingreifen.

Auch die Topographie der Divertikel und diffusen Dilatationen kann am besten im Oesophagoskop studirt werden. Bei beiden Krankheiten liegt das Lumen in der Speiseröhre resp. Magen oft excentrisch und kann in seiner anatomischen Lage im Oesophagoskop aufgesucht werden.

Sind wir so in der Lage durch directe Besichtigung anatomische Veränderungen der Speiseröhrenwand festzustellen, so kann es uns andrerseits wieder gelingen solche mit Sicherheit auszuschliessen und somit in zweifelhaften Fällen eine Differentialdiagnose zwischen functionellen und anatomischen Störungen zu ermöglichen.

Ich vertrete die Ansicht, dass wir die Diagnose auf Atonie nur mit Hülfe des Oesophagoskops stellen dürfen. Nur wenn jegliche pathologische anatomische Laesion der Speiseröhrenwand mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann dürfen wir ceteris paribus von functioneller Atonie reden.

Bei Spasmus sehen wir characteristische Bilder: die Schleimhaut zeigt in ihrem Aussehen keine Veränderung, das Lumen ist punctförmig verengt, die Schleimhaut ist faltig, rosettenartig concentrisch zusammengezogen oder zeigt das Bild einer Portio vaginalis. Die respiratorische Verschieblichkeit fehlt ganz. Das Rohr findet an der Krampfstelle ein unüberwindliches Hinderniss. Freilich darf in solchen Fällen eine anatomische Laesion nur dann ausgeschlossen werden, wenn es uns gelegentlich gelingt die spastische Partie mit dem Tubus zu überwinden und uns von dem im übrigen normalen Verhalten der Wandung zu überzeugen. Meistens wird der Spasmus durch eine oberhalb oder unterhalb sitzende Laesion (häufig Tumor) ausgelöst.

M. H. Ich hoffe Sie durch diese kurze Uebersicht mit den grossen Fortschritten bekannt gemacht zu haben, welche die Diagnose der Speiseröhrenkrankheiten durch die Oesophagoskopie in Deutschland erfahren hat. Wenn die Methode bis jetzt nicht allgemeine Anwendung gefunden hat, so ist der Grund nur darin zu suchen, dass das Verfahren besondere Anforderungen an den Arzt und Patienten stellt:

1. Nur wer über einige Uebung in der Handhabung des Oesophagoskopes verfügt, wird die Untersuchungsmethode für den zu Untersuchenden zu einer erträglichen zu gestalten vermögen.

2. Nur wer über verhältnismässig grosses Material verfügt, wird einige Sicherheit in der Deutung der oesophagoskopischen Bilder erlangen, und die Methode richtig bewerthen. Die Oesophagoskopie wird deshalb voraussichtlich stets dem Specialisten vorbehalten bleiben.

Thesen:

1. Zur oesophagoskopischen Untersuchung eignet sich die Mehrzahl der Menschen.

2. Das geeignetste Untersuchungsinstrument ist der gerade starke Tubus.

3. Für die Erkennung und Lokalisation von Fremdkörpern ist die Oesophagoskopie die sicherste Untersuchungsmethode.

4. Eine Frühdiagnose des Carcinoms ist nur mit Hülfe des Oesophagoskopes möglich.

5. Anatomische Veränderungen der Speiseröhre (Ulcera, Entzündungen, Narben, Canalisationshindernisse etc.) lassen sich am sichersten auf oesophagoskopischem Wege erkennen.

6. Die Differentialdiagnose zwischen functionellen und anatomischen Stenosen ist in manchen Fällen nur mit Hülfe des Oesophagoskopes möglich.

7. Die Oesophagoskopie ist sonach neben der Sondirung die wichtigste Untersuchungsmethode bei Erkrankungen der Speiseröhre.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Weltall und Menschheit. Geschichte der Erforschung der Natur und die Verwerthung der Naturkräfte im Dienste der Völker. Herausgegeben von Hans Kraemer unter Mitwirkung vieler Fachleute. II. Band. (Deutsches Verlagshaus von Bong & Co. Berlin. Leipzig).

Es ist ein Monumentalwerk, das uns vorliegt in seinem zweiten Bande, der die Entstehung und Entwicklung des Menschengeschlechts, der Thier- und Pflanzenwelt behandelt. Der reichhaltige Inhalt, dessen klare und verständliche Fassung wir hervorheben dürfen, ist durch sehr zahlreiche Illustrationen auf's lebendigste verdeutlicht.

Die Bilder sind theilweise farbige Reproductionen werthvoller Gemälde. Besonders interessant sind die zwar künstlerischer Phantasie aber doch in Anlehnung an historische Funde entsprungenen Verbildlichungen praehistorischer Vorgänge, beispielsweise die Wiedergabe eines farbigen Gemäldes von Kuhnert «Mammuth-Heerde in der Eiszeit». Wir begnügen uns das Werk unseren Collegen als naturhistorisches Nachschlagewerk für's Haus zu empfehlen, es wird viel Freude und Belehrung bieten können.

Voss.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

739. Sitzung vom 18. Februar 1903.

Vorsitzender: Schmitz, Sekretär: Voss.

1. Hellat: Ueber Speichelverluste als Krankheitsursache. (Erscheint im Druck).

Discussion:

Lunin: hat ähnliche Krankheitsfälle zu beobachten Gelegenheit gehabt, glaubt aber sie anders deuten zu können. Als erstes Beispiel führt er folgenden Fall an: eine Dame hatte in Folge einer Influenza völlig die Fähigkeit Speichel zu secerniren verloren, was zu argen Beschwerden beim Essen, Sprechen, Schlafen führte. L. konnte thatsächlich die völlige Abwesenheit der Speichelsecretion constatiren, bekämpfte sie vergeblich durch Pilocarpin; zeitweilig linderten Spülungen mit alkalischen glycerinhaltigen Lösungen die Beschwerden. Da die Patientin Zeichen hochgradiger Nervosität darbot, verordnete L. Brom in grossen Dosen, worauf alle Erscheinungen schwanden. Aehnlich verhielt sich ein zweiter Fall, nur war hier beim Essen unbedeutende Speichelsecretion vorhanden. Brom brachte auch hier Heilung. Ob nicht das Verhältniss von der abnormen Speichelsecretion zu der Nervosität sich etwas anders stellt, als Hellat anzunehmen scheint?

Hellat: Die von Lunin angeführten Fälle scheinen allerdings rein nervöser Natur gewesen zu sein, doch lag bei beiden Speichelmangel vor, was auch bei manchen trockenen Catarrhen vorzukommen pflegt. Auch wenn die sichtbare Secretion fehlte kann unbedeutende Absonderung von Seiten der Parotis noch stattgefunden haben, ihr Secret allein enthält aber die wichtigen Oxydasen, das der anderen hauptsächlich Mucin.

Pöhl: glaubt, dass die Rolle des Speichels bei der Darmverdauung noch zu wenig berücksichtigt wird. Er enthält zweifelsohne ein peptisches Ferment, worauf P. bereits in seiner Dissertation hingewiesen. Nicht nur positive Katalysatoren (Oxydasen) enthält der Speichel, sondern auch negative. So gehört das Mucin zu den negativen reactionshemmenden

Substanzen. Eine andere Eigenschaft des Speichels ist auch von grosser Bedeutung. die von Bunge nachgewiesene directe Sauerstoffdiffusion; nach Pflüger lässt sich freier O aus dem Speichel auspumpen. Also enthält der Speichel freien O resp. H_2O_2, dann die Repräsentanten der Reductionsprocesse — Rhodanverbindungen, ferner Harnstoff; salpetrige Säure soll erst beim Stehen sich bilden. Nach den letzten Untersuchungen ist in der Parotis, wie in allen anderen Organen auch Adrenalin enthalten, hier spielt es die Rolle des positiven Katalysators. P. hat vor längerer Zeit 2 Fälle von Hypersalivation zu beobachten gehabt, bei dem einen traten verschiedenartige Störungen auf, wenn er den Speichel verlor; wurde derselbe verschluckt so fühlte der Kranke sich wohl. Um ein normales Schlucken des Speichels zu erleichtern empfiehlt P. Kautabletten, die in anderen Ländern (Griechenland) üblich sind.

Voss kann sich mit dem Bestehen einer Aehnlichkeit zwischen dem von Hellat beschriebenen Bilde und der Cachexia strumipriva nicht einverstanden erklären, auch sind die Functionen der betr. Drüsen zu verschieden, da die eine von ihnen nur innere Secretion zeigt. Der Fiebertypus der demonstrirten Curve könnte sehr wohl dem sog. nervösen Fieber zugerechnet werden, dessen Dauer Monate betragen kann, wie zahlreiche Fälle in der Literatur beweisen. Der Begriff der Autointoxication ist momentan so modern, dass man geneigt ist viele nervöse Erkrankungen z. B. die Neurasthenie darauf zu beziehen. Vorsicht in der Deutung solcher aetiologischer Momente erscheint geboten. So ist es schwer zuzugeben, dass die von Dr. H. beschriebenen psychischen Krankheitszustände dem Speichelverlust zur Last gelegt werden könnten. Wir sehn umgekehrt bei gänzlich verblödeten Geisteskranken, deren körperliches Befinden aber in jeder Beziehung tadellos ist, colossale Speichelverluste durch nicht verschlucken des secernirten Speichels. Kraepelin spricht von literweisem Ausfluss. Hier wäre es doch wohl nicht möglich, die bestehenden geistigen Störungen auf den secundär entstandenen Speichelverlust zu beziehen.

Hellat: Es ist bekannt, dass Demente viel Speichel verlieren, doch ist es nicht erwiesen, ob sie nicht gerade den oxydasehaltigen Parotisspeichel verschlucken. In den von H. beschriebenen Fällen liegt keine abnorme Production vor, wie bei dementen Geisteskranken. Das nervöse Fieber ist ein grosser Topf, in den das Verschiedenste hineingeworfen wird, um die Existenz desselben zu beweisen, müssten alle anderen Ursachen ausgeschlossen werden. H. hat Fälle auch von Dr. Lunin in Behandlung gehabt, die an den von ihm beschriebenen Erscheinungen litten die jeder anderen Therapie Trotz boten und erst durch diese Massregel geheilt wurden.

Fischer: fragt, welches die Grundursache sei? Eine Angewohnheit sei das Speien unter Umständen, doch müsse immer ein Grund vorhanden sein. Die Kranken des Ref. scheinen neuropathische Individuen zu sein, bei genauerer Anamnese würde sich das gewiss eruiren lassen.

Beckmann: hat bei Schwangeren Hypersalivation beobachtet.

Germann: leidet seit seiner Knabenzeit an schweren Migraineanfällen, die von starker Salivation begleitet werden. Auf Veranlassung Prof. Hoffmann's in Dorpat hat G. einmal im Laufe von 18 Stunden 600 Cbcm. Speichel gesammelt. Hält die Entstehung für nervös.

Hörschelmann hat ein 5-jähr. Kind, das an Littlescher Krankheit mit Bulbärsymptomen leidet, in Beobachtung, bei dem schon seit Jahren der Speichel zum Munde heraus fliesst, dessen körperliches Befinden dabei aber durchaus befriedigend ist.

Schultz: fragt ob H. auf hysterische Stigmata untersucht hat?

Hellat: verneint die Frage, da er sich doch nicht für competent hält, die Diagnose Hysterie zu stellen. Doch sind unter seinen Kranken auch normale Menschen, die erst später krankhafte Symptome zeigten.

Beckmanns Bemerkung über Salivation der Schwangeren kann H. bestätigen, das gäbe mitunter zu späterem Speien die Veranlassung. Fischer gegenüber giebt H. zu, dass es sehr verschiedene Ursachen des Speiens gäbe, so werde nach Angina diese Angewohnheit oft beobachtet. In einem Falle gab ein junger Mann an, er habe es sich in Nachahmung seines Vaters angewöhnt.

(Schlusswort). Wenn der Oxydase des Speichels eine solche vitale Bedeutung zukommt, so wäre darauf zu achten, ob nicht bei Constitutionskrankheiten, wie die Diabetes z. B., Veränderungen in der Parotis vorkommen. Pöhl hat das Parotidin in den Handel gebracht, es wäre möglich, dass es hier von Wichtigkeit sein kann.

2. Mühlen: Ueber Metritis dissecans. (Wird im Druck erscheinen).

Discussion:

Pöhl: Da der Grad der Eiweissfäulniss in solchen Fällen von Bedeutung zu sein scheint, so wären chemische Untersuchungen des Genitalsecrets, die noch nicht vorzuliegen scheinen, von Interesse. P. erbietet sich diese Untersuchung vorzunehmen, das betr. Secret müsse nur auf stickstofffreier Watte gesammelt und sofort in Alcohol gebracht werden.

Beckmann hat den Vortrag mit Interesse angehört, da er selbst gründliche Untersuchungen über diesen Gegenstand angestellt habe. Der von ihm zuerst beschriebene Symptomencomplex sei auch in diesem Falle zur Beobachtung gelangt: B. hat, wie er glaubt, die Symptomatologie dieser Affection soweit ausgearbeitet, dass sie jetzt jederzeit noch vor Abgang des gangränösen Stückes diagnosticirt werden kann.

Die Prognose dieser anscheinend seltenen Erkrankung sei nicht zu schlecht, B. habe 20 pCt. Mortalität berechnet. Die Abstossung des gangränösen Stücks erfolgte auch hier typisch in der 3. Woche am 17. Tage. B. hält das Krankheitsbild, der Metritis dissecans für wohlumschrieben, es dürfe nicht wie manche Autoren verlangen, in die Gesammtgruppe der septischen Puerperalerkrankungen hineingerechnet werden. Die von Garriges im J. 1890 veröffentlichten Fälle von Metritis dissecans seien nicht einwandsfrei, da er Chlorzinklösung zu den Ausspülungen benutzt habe. Doch will B. ihm nicht das Verdienst abstreiten, in den Hauptpunkten ein richtiges Bild von der Krankheit entworfen zu haben.

Mühlen: Garriges hat als erster eine gute Schilderung der Metritis dissecans gegeben. Auch hat er, soviel M. bekannt, nicht in allen Fällen Chlorzinkspülungen angewandt.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 20. November 1902.

1) Dr. Sengbusch stellt vor der Tagesordnung 2 Geschwister vor, die er wegen eines seit Jahren bestehenden Herpes tonsurans des ganzen Kopfes mit Röntgenstrahlen epilirt hat. Die Epilation, die beim Mädchen vollkommen gelungen ist — nur ein gesunder Streifen Haar an der Stirnhaut ist geschont worden — besteht jetzt etwas über einen Monat, ohne dass sich die nachwachsenden Haare zeigen, während man beim Knaben beobachtet, wie die Haare am Hinterkopf wiederwachsen, vorn noch vollkommen fehlen. Betont wird die epilirende Macht der Strahlen, die aber nicht bacterienabtödtend wirken, wobei nach Ansicht des Vortragenden, die Haare nach längerer oder kürzerer Zeit wiederkehren.

2) Dr. Keilmann stellt eine Frau mit ihrem Kinde am 12. Tage des Puerperiums vor, die im Februar Zwillinge concipirt hatte und zwar hatte sich ein Ei im Uterus und eins in der linken Tube entwickelt; dieses ist im April festgestellt worden und die gravide Tube mit Laparotomie entfernt worden. Das Tubenei ist etwa hühnereigross und enthält einen der Zeit entsprechend grossen Fötus. (Die gravide Tube wird demonstrirt). Neben der Seltenheit einer solchen doppelten Conception wird vom Vortragenden darauf hingewiesen, dass die Frau mit schlecht compensirter Mitralinsufficienz eingebracht wurde und die Laparotomie weder die uterine Gravidität, die bis zum rechtzeitigen Geburtstermin ohne Störung bestanden hat, noch das Befinden der Frau geschädigt hat. Sie hat spontan und ohne Complication geboren und befindet sich wohl.

Dr. Keilmann stellt weiter eine Frau vor, bei der er wegen acuter Anämie die rechte rupturirte gravide Tube (Präparat wird demonstrirt) exstirpirt hatte; ca. 1 Jahr danach ward dieselbe Frau wieder gravid und zwar entwickelte sich das Ovum nun in der linken Tube. In Folge mit Wahrscheinlichkeit anzunehmender Versuche die vermeintl. uterine Gravidität zu unterbrechen, wurde die Frau inficirt, die gebildete Hämatocele vereiterte und brach durch die Bauchdecken durch, wobei der ca. 5 Cm. lange Foetus durch die Bauchdeckenfistel geboren wurde. Nach mehrmonatlicher Behandlung ist die Frau nun wieder arbeitsfähig. (Der Foetus wird demonstrirt).

3. Discussion über den auf der vorigen Sitzung von Dr. Poorten gehaltenen Vortrag. «Indikation und Erfolge der Massage bei Frauenkrankheiten».

Der Präses richtet sich an die Collegen, welche gynäkolog. Massage betreiben oder betrieben haben mit der Aufforderung, ihre dabei gewonnenen Anschauungen mitzutheilen. Vorliegende Frage sei von weitgehendstem Interesse auch für andere Gebiete ärztlicher Thätigkeit, speciell auch für die Hausärzte. Er fragt sodann Dr. Poorten, ob er in der Lage sei statistische Daten in Betreff der von ihm massirten 300 Fälle zu geben, nur so könne ein Urtheil über das pro und contra gewonnen werden. Was die Mittheilung des Vortragenden: es habe sich oft nur subjective, aber keine objective Besserung nachweisen lassen, anbetrifft, so sehe der therapeut. Erfolg doch sehr nach Suggestionswirkung aus. Dr. Poorten

habe seiner Ansicht nach auch zu wenig die Differentialdiagnose zwischen Beschwerden, die auf neurotischer, und solche, die auf anatom. Grundlage entstanden, betont. Bei Fällen der ersten Kategorie könne die Massage doch oft nur Schaden anrichten.

Dr. Poorten (Autoreferat). Genaue statistische Zahlen könne er nicht angeben, da ein grosser Theil der von ihm behandelten Frauen nicht aus Riga wären, und er sie nicht weiter im Auge habe behalten können, ein anderer Theil aber die Behandlung nicht vollständig durchgeführt habe. Für den freipract. Arzt sei es immer schwierig eine einwandsfreie Statistik zu liefern. Das ginge nur gut in grösseren Anstalten. Ein nicht geringer Theil seiner Fälle sei ihm von anderen Collegen zugewiesen und auch von diesen nachgeprüft. Suggestion, wie der Präses sagt, käme hier nicht in Betracht. Es seien thatsächl. Genitalerkrankungen vorhanden gewesen.

Die ganze Frage der nervösen Beschwerden bei Genitalaffectionen der Frauen sei in der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkol. in Berlin am 13. Juni dieses Jahres zur Sprache gekommen.

Im Anschluss an die Discussion nach dem Vortrag von W. A. Freund, hat der Vorsitzende Jaquet constatirt, dass der jetzige Zustand, wo die Nervenärzte sich jeden Beirathes der Gynäkologen entschlagen zu können glauben, einfach unhaltbar sei. Er, Jaquet, habe vor Jahren in der Nervenklinik d. Charité von Westphal selbst Untersuchungen angestellt und häufig bei hysterischen Peri- u. Parametritis gefunden. Bei der Therapie sollen natürlich die Gynäkologen nicht gleich operiren, nur wegen Hysterie, aber die Nervenärzte dürften nicht die gynäk. Behandlung einer unterleibskranken Frau nur aus Rücksicht auf Hysterie zurückweisen. Diese Ausführungen seien mit Beifall aufgenommen worden. Mackenrodt, der selbst Psychiater gewesen, schliesst sich vollkommen dieser Ansicht an. Er habe in solchem Falle mit Tamponaden und Operation gute Erfolge gehabt. Die nervösen Erscheinungen führt Mackenrodt auf den beständigen Schmerz zurück. Mackenrodt schliesst: «Das eine wollen wir aber vom heutigen Abend mitnehmen und in die Oeffentlichkeit tragen, dass es nicht angängig ist, dass weil Hysterie unabhängig von Genitalleiden vorkommt, niemals der Genitalbefund für Hysterie haftbar gemacht werden könne».

Auf die langen Ausführungen des Herrn Dr. Keilmann habe er in der vorigen Sitzung wegen der vorgeschrittenen Zeit nur ganz kurz erwidern können. Er bitte daher um Entschuldigung, wenn er manches wiederholt, doch könne das der Sache nicht zum Schaden gereichen. Für die Nichtgynäkologen der Gesellschaft könne es nach den Ausführungen des Herrn Dr. Keilmann den Anschein haben, als ob die Massagebehandlung in massgebenden gynäk. Kreisen Deutschlands unter Führung von Olshausen abgeurtheilt und verworfen sei. Herr Dr. Keilmann findet seine, Dr. Poortens Ausführungen subjectiv und wolle sich auf das Urtheil von Autoritäten stützen. Diesem Bedürfniss des Herrn Dr. Keilmann wolle er nachkommen und eine Reihe Autoren nennen, die wohl den Anspruch erheben könnten als Autoritäten zu gelten. Er, Dr. Poorten wollte dabei nicht diejenigen in Betracht ziehen, die speciell über Massage gearbeitet und veröffentlicht hätten, wie Bochornik, Hertysch Knupf, Profenter.

Er halte es für geeignet, die Autoren mit ihren eigenen Worten anzuführen.

1) Küstner, p. 144, im Veit'schen Handbuch 1 B.
2) Dührssen, Berl. Klin., 91 p. 1068.
3) Pozzi, p. 720, Lehrbuch d. Klin. u. oper. Gynäk.
4) Bumm. p. 517, Veit. Handb. Abh. über d. Gonorrh. Affection der weibl. Harn- u. Geschlechtsorgane.
5) Rosthorn über d. Erkrankungen des Beckenbindegewebes, Veits Handb.
6) Chroback, S. 122. Nothnagel Archiv.
7) Schauta, S. 945. Lehrbuch.

Die Gesellschaft könne hieraus ersehen, dass viele Autoritäten eben anders dächten, als Herr Dr. Keilmann das schildere. Diese Autoren liessen die Massage gelten. Zum Theil empfehlen sie sie warm und übten sie selbst.

Herr Dr. Keilmann sei in der vorigen Sitzung gegen die Behandlung des Prolapses mit Massage aufgetreten. Es sei nur daran erinnert, dass der Prolaps unter den Contraindicationen vom Vortragenden aufgezählt sei.

Herr Dr. Keilmann trete gegen die Massage-Behandlung der mobilen Retroflexio auf. Wer habe denn eigentl. davon gesprochen. Er, der Vortragende, nicht. Er habe ausdrücklich von den fixirten Lage-Veränderungen gesprochen. Herr Dr. Keilmann habe auf der vorigen Sitzung gesagt, dass es ihn wie Zauber berühre vom Vortragenden zu hören, dass die Retroflexio eben mit Massage zu heilen sei, nachdem auf dem Leipziger Gynäkologencongress 1897 über hundert namhafte Gynäkologen zusammengewesen seien und über dieses Thema verhandelt hätten und kein einziger überhaupt die Massage erwähnt habe. Dieses habe Olshausen zum Schluss mit Befriedigung constatirt. Er, Vortragender, stelle fest, dass auf diesem Congress überhaupt nur von der Retroflexio uteri mobilis geredet worden sei. Dieses sei auch nur das Thema gewesen, und von fixirten Lageveränderungen überhaupt nicht geredet worden. Sollte dieses Herrn Dr. Keilmann unbekannt gewesen sein?

In diesem Sinne äussert sich auch Olshausen (Vortr. führt d. Worte Olshausens an) Piering gegenüber, der sich über die Bemerkung Olshausens betr. die Massage auf dem Congress beklagt. O. sagt, er lasse die Massage bei fixirten Lageveränderungen gelten. Er habe sich nur gegen die Behandlung der mobilen Retrofl. und des Prolapses mit Massage gewandt.

Herr Dr. Keilmann spreche sich für die gewaltsame Trennung nach Schultze aus, und führe die günstigen Erfolge Dittels dafür an. Dr. Poorten fügt zu dem in der vorigen Sitzung von ihm angeführten Fall von Hertzsch und den 27 Fällen von Küstner (von denen 10 mal es nicht gelang den Uterus zu lösen) noch 27 Fälle von Rumpf hinzu. Rumpf konnte diese 27 Fälle in Behandlung und Verlauf beobachten. 15 Mal gelang die Schultze'sche Trennung nicht. Das seien über 50 pCt. 12 Mal gelang sie, aber in 8 Fällen von diesen 12 Fällen haben Uterus und Pessar in kurzer Zeit in Retroflexio gelegen. Nur 4 seien dauernd hergestellt. Ja, das seien über 84 Procent Misserfolg. Dr. Poorten erinnert die Gesellschaft daran, das Herr Dr. K. darauf aufmerksam gemacht habe, wie auffallend es sei, dass fasst in allen von ihm Dr. P. angeführten Krankengeschichten Parametr. vorkomme (beiläufig nur in 5 von 9 Krankengeschichten). Er, Dr. Keilmann, zähle nur 1 pCt. Autoritäten habe Dr. Keilmann allerdings nicht angeführt. Dr. Poorten habe schon in der vorigen Sitzung sich dahin geäussert, dass seiner Ansicht nach die Parametritis nicht so selten, und namentlich mit der Perimetritis häufig combinirt sei. Er, Dr. Poorten, wolle aber der Gesellschaft die Ansicht von Autoritäten über diesen Punct vorlegen. Dr. Poorten citirt nun wörtlich aus der Arbeit Rosthorns über die Krankheiten des Beckenbindegewebes. Rosthorn äussert sich dahin, dass das Beckenbindegewebe fast regelmässig an den geringsten Veränderungen im Genital selbst theilnehme. Die Residuen derartiger Krankheitsprocesse mit ihren vielfachen Folgeerscheinungen seien es, die W. A. Freund zu dem Ausspruch gedrängt hätten: «Die ganze Gynäkologie stehe in Abhängigkeit von den Veränderungen im Beckenbindegewebe».

Das Beckenbindegewebe sei von keinem geringeren, als Virchow als die häufigste Erkrankungsstelle bei puerperaler Infection erkannt und bezeichnet worden. Virchow habe auch die Bezeichnung Parametritis empfohlen, nicht allein die Fachgenossen, sondern auch viele Frauenärzte schlossen sich dieser Lehre an, (Winkel, Leiden, Olshausen, Schröder, Spiegelberg).

Dr. Poorten constatirt zum Schluss, dass Herr Dr. Keilmann gar keine eigene Erfahrungen in der Massagebehandlung habe, da er selbst keine Massage übe: ferner dass Herr Dr. Keilmann sich auf Autoritäten stützen will, die Ansichten dieser Autoritäten aber subjectiv und lückenhaft referirt habe, dass eine derartige nicht objective Darstellung der über die Massagebehandlung herrschenden Ansichten aber geeignet sei den Nicht-Gynäkologen der Gesellschaft ein ganz falsches Bild von der Sachlage zu geben.

Herr Dr. Keilmann habe in der letzten Sitzung einige Beispiele angeführt, die Auswüchse der Massagebehandlung beträfen, und Curiositäten kämen bei jeder Behandlung vor, dürften aber nicht dem Verfahren zum Vorwurf gemacht werden, sondern nur den betr. Aerzten.

Er, Dr. Poorten, könne, da Dr. Keilmann ausdrücklich betont habe, dass er keinen von ihm d. Vortragenden behandelten Fall unter den betr. 99 Fälle habe, ganz unbefangen darüber urtheilen Seiner Ansicht nach sei es nicht recht, derartige Fälle als Beweismaterial in einer Discussion zu verwenden.

Dr. Schönfeldt. Die Beziehungen zwischen der Massage und einer durch sie hervorgerufenen Nervenreizung sind von Dr. P. zu wenig berücksichtigt worden. Es ist garnicht denkbar, dass eine durch Monate oder sogar Jahre durchgeführte Massage ohne schädlichen Einfluss auf das Nervensystem bleiben könne. Die von Dr. Keilmann angeführten Fälle gehören auch keineswegs zu den Curiositäten oder Auswüchsen dieser Behandlungsmethode. Seine Sprechstunde wimmelt von massirten Frauen, — obgleich er nicht glaubt, dass sie alle durch die Massage nervenkrank geworden. Dass die Genitalien in intimeren Beziehungen zum ganzen Nervensystem stehen, als irgend ein anderes Organ, steht ausser Zweifel. Daher manifestirt sich eine Erkrankung des Nervensystems auch mit Vorliebe auf dem Gebiete der Genitalsphäre. Die Annahme vieler Gynäkologen, dass umgekehrt Genitalerkrankungen zu Nervenleiden führen, erscheint ihm irrig, und lässt sich auch durch die beliebte Substituirung von Reflexvorgängen, Irradiation etc. nicht erklären. Daher sind auf diesem Wege er-

folgte, günstige Heilerfolge bei Nervenleiden lediglich als Suggestionswirkung aufzufassen. Dass die betreffenden Frauen ihre nervösen Störungen dem Gynäkologen verschweigen, bringt wohl z. Th. das Gedränge einer Sprechstunde mit sich.

Solange die Frauenärzte keinen genauen Nervenstatus aufnehmen, kann von Individualisirung in der Behandlung auch keine Rede sein. Selbst wenn dies geschähe, wäre oft die Ursache der Beschwerden dennoch äusserst schwierig festzustellen. Leicht wäre es natürlich, wo es sich um einen negativen Genitalbefund handelte. Findet sich aber neben einer nachweislich neuropath. Störung eine geringe lokale Veränderung, so wird die Frage schon schwieriger. Vollends aber, wo es sich um einen unzweideutigen gynäkolog. Tastbefund handelt.

Die Massage wird so ungeheuer viel geübt, dass Redner in seiner Klientel kaum zu fragen braucht, ob — sondern wie lange massirt worden? Er stellt an Dr. Poorten die Frage, ob sich sein Material vielleicht besonders aus den litthauischen Jüdinnen rekrutire, die zum grossen Theil nervös stark degenerirt, auch seine Ambulanz überschwemmen.

Zum Schluss möchte er als Erklärung für die so häufig stattfindende gynäkologische Behandlung nervenkranker Frauen, die für den Gynäkologen naheliegende Versuchung verantwortlich machen: für die langjährigen lokalen Beschwerden auch lokale Ursachen herauszufinden.

Dr. Hach. (Autoreferat). Erlaube ich mir in dieser Frage mitzusprechen, so geschieht es, weil ich, so weit es meine Zeit mir erlaubt selbst Patientinnen massirt und wohl in den Jahren an 1000 Fälle vor und nach der Massage der Controlle unterzogen. Kenne ich auch aus Privatgesprächen die Ansicht einiger Nervenärzte, so ist hier doch jedem Arzte möglich, seine Ansicht, die für uns, conservative Gynäkologie treibenden Aerzte, wichtig sein kann, zu äussern. Es ist aber schlimm, dass die ärztliche Gesellschaft der Sammelplatz der sich mit Frauenkrankheiten beschäftigenden Aerzte. Mit den Nervenärzten werde ich mich leichter einigen können, als mit einem Frauenarzt, der keine Massage getrieben. — Durch die von Herrn Dr. Keilmann geführte Discussion muss der frei practicirende Arzt irre werden. Seine Discussion richtete sich gegen die Massage, er besprach aber vorherrschend irrig angewandte diagnostische Bezeichnungen. Herr Dr. Keilmann nahm Anstand an der von Herrn Dr. Poorten gebrauchten Bezeichnung Parametritis, die nur in 1 pCt. aller gynäkologischen Leiden bestehen soll — was ich ihm gestützt auf verschiedene Autoren, auch Olshausen, nicht zugeben kann; die Parametritis Dr. Poortens soll eine Perimetritis sein, die Oophoritis eine Perioophoritis; Herr Dr. Keilmann sprach gegen Behandlung des Prolapses durch Massage, der nicht durch Stärkung der oft kaum Muskeln enthaltenden Lig. rotunda gehoben werden kann — eine Behauptung, die von Herrn Dr. Poorten garnicht gemacht.

Herr Dr. Keilmann sprach gegen die Behandlung der Retroflexio ut. mobilis durch Massage — was übrigens weder Herr Dr. Poorten noch sonst jemand in der Sitzung behauptet, er sprach über das Unverständliche der zu- und ableitenden Bewegungen Thure-Brandts, den Herrn Dr. P. mit keinem Worte berührt, von Verdickungen und Strängen, die die Studenten in Breslau zu finden glaubten, die er Dr. K. nie habe finden können; er führte Herrn Geheimrath Olshausen in's Feld, allerdings auch in meinen Augen eine unumstössliche Autorität, der auf dem Leipziger Congress am Schluss der Discussion über Retroflexio seiner Freude Ausdruck gegeben, dass kein Wort von der Behandlung der Retroflexio mit Massage geäussert. Ja, m. H. der Autorität Olshausen's, den ich persönlich zu kennen die Ehre habe, füge ich mich unbedingt: er hat den verschiedensten Gebieten der Gynäkologie die Schlussworte geredet, und zwar mit Ausschlag gebender Stimme, so z. B. gegen die Operationswuth, aber als Olshausen seine Befriedigung auf dem Congress äusserte, handelte es sich nur um die Behandlung der Uteri mobiles, die kein Mensch und eben so Herr Dr. Poorten nicht mit Massage behandelt. Herr Dr. Keilmann zieht des Geheimrath's Ausspruch vom Congress von 1897 heran, den von 1901 (Centralbl. für Gynäk. 1901, Nr. 3) lässt Dr. K. bei Seite, obgleich Herr Dr. P. manches aus Olshausen's Aussprüchen für die Massage angeführt hat.

Ob nun die von Dr. P. gewählten Bezeichnungen der gynäkologischen Erkrankungen richtig oder nicht, lasse ich dahingestellt und ist es im Augenblick einerlei: Herr Dr. P. hat über den Werth der Massage gesprochen und behauptet, es sei ihm gelungen, mehr oder weniger chronische, gynäkologische Processe, die von anderen Aerzten, mehr oder weniger lange mit den verschiedensten Mitteln behandelt, durch gynäk. Massage geheilt oder gebessert zu haben. Dieses ist festzustellen.

Grundforderung einer gynäkologischen Behandlung ist: Anwendung einer Methode zur Heilung gynäkologischer Leiden, die möglichst schnell zum Ziel führt, bei möglichst geringer Manipulation in oder am Genitale.

Darin werden wir alle übereinstimmen.

Leider sind die gynäk. Leiden hartnäckiger Natur, sie kommen grösstentheils in chronischem Zustande in unsere Hände, und vereiteln dadurch die aufgestellte Grundforderung, und andererseits sind wir mit Mitteln sehr beschränkt.

Die operative Gynäkologie entspricht jener Anforderung, wir dürfen sie aber beim grössten Theil gen. Erkrankungen nicht anwenden, es sei denn, dass wir die Kranken in den besten Jahren verstümmeln (Entfernung d. Tuben, d. Ovarien, des Uterus wegen Oophoritis, Peri-Oophoritis, Salpingitis Perisalp. Lageveränderungen des Uterus) und thäten wir es, das verdickte und entzündete zurückbleibende Beckenbindegewebe liesse oft die Schmerzen fortbestehen. — Schultze's brüske Streckung — wäre wohl nur in besonders geeigneten Fällen anzuwenden, sie ist doch nicht so gleichgültig, wie Herr Dr. Keilmann sie schildert. Prof. Schultze verlangt, dass alles zur Laparotomie bereit sei, wenn man die Streckung ausführen will. Nun meine Herren! auch Geheimrath Olshausen ist gegen die brüske Streckung. Hierher gehört auch die immer noch leider zu viel geübte Abrasio, die nutzlos, wird sie Blutungen wegen gemacht, bei Perimetritis und Adnexerkrankungen. — Endlich kann ich die bei Metritis leider oft unnütz geübte Discisio anführen, falls es sich neben Enge des Kanals um Erkrankung des Para-perimetrium handelt.

Also mit dem operativen Eingriff schaffen wir keinen Nutzen, wir müssen zu der alten langwierigen Behandlung schreiten; Bäder, Sitzbäder, Priessnitz, Douchen, Tampons, Globuli etc. Fraglos führt diese Behandlungsmethode in manchen Fällen zum Ziel, falls nicht, bleibt die Kranke krank, da ist es nun die gynäkol. Massage, die nicht selten zum Ziel führt und manche Frauen hier dauernd von ihrem Leiden befreit werden — durch Massage. Die Massage ist ein therapeutisches Hilfs- und Heilmittel bei Behandlung gynäkologischer Prozesse, wir können sie für manche Fälle nicht entbehren oder durch ein anderes bekanntes Heilmittel ersetzen.

Mit dem Aufgeben der Massage setzen wir die Erfolge der gynäkologischen Behandlung um 15—20 Jahre zurück. Herr Dr. Keilmann führt die bekannten Arbeiten von Lomer und Krönig als gegen die Massage gerichtet an. Sie sind von grossem Werth, richten sich aber gegen die Gynäkolog. Polypragmasie, gleichviel wie sie heisst: Reizungen, Pinselungen häufige Untersuchungen, so auch Massage, und gegen diagnostische Irrthümer, die die Krankheit mit Unrecht ins Genital verlegen.

Ist aber bei richtiger Diagnose ein chronisches Frauenleiden vorhanden (Para-perimetritis, Perioophoritis, Adhäsionen der Beckenorgane unter einander oder mit dem Becken, und hieraus resultirenden Beschwerden), so tritt nach Versuchen mit erstgenannten Mitteln oder auch gleichzeitig die Massage mit vollem Recht in die Behandlung. Die Massage wirkt in derselben Weise wie lokale Kataplasmen, heisse Douchen, Lokalbäder, nur durch zirkelförmiges Reiben nach Thure-Brandt und durch Dehnen im höheren Grade. Falsch wäre es, wie Herr Dr. Keilmann meint, den todten Exsudatstrang in gleiche Behandlung zu nehmen; die Massage beginnt im gesunden oder weniger afficirten Gewebe und rückt gegen die kranken Partieen vor; der Stoffwechsel muss örtlich gesteigert werden, durch stärkeren Blutzufluss, der die pathologischen Produkte resorbiren hilft. Nach 5—10 Massagen schwindet bereits nicht selten ein Theil der Beschwerden und Schmerzen. Das ganze Geheimniss der Massage ist aber das: Wie man sie macht.

Die richtige Massage bei richtiger Diagnose bereitet keinen Schaden.

Das Schamgefühl dafür muss und kann vollkommen gewahrt werden. Vor allen Dingen sitzt der Arzt neben der Couchette, auf der die Kranke liegt; nicht mehr aufdecken, als unbedingt nöthig; Haltung der Hand mit der Concavität nach oben, Daumen der linken eingeführten Hand rechts von der rechten Schamlippe. Sollten erotische Erregungen bemerkt werden, so ist sofort die Massage zu unterbrechen, ebenfalls, wenn die Nerven sich irritirt zeigen. Die Nervenärzte möchte ich fragen, ob ein stets bleibender, täglicher Schmerz im Unterleib oder im Epigastrium die Patienten factisch weniger herunterbringen sollte, als eine zeitweilig schmerzhafte Moleste bei der Massage, durch welche jener ganz fortgeschafft werden kann? Nicht die Massage ist es, die die Patientin mitnimmt, der vier Mal wöchentliche Besuch zu bestimmter Zeit ist es, die Störung im Haushaltsleben, das Eilen, Hasten und Warten beim Arzte. Ich erinnere hier an das Nervöswerden durch den fortgesetzten Besuch beim Zahnarzt. Ich habe im Allgemeinen die von den Nervenärzten beobachten Nervenstörungen nicht gesehen, meine, sie sehen zu schwarz. Habe vor Jahren nicht massirt, erst zu massiren angefangen, als ich, hier in Riga von Thure-Brandt massirte Patienten wieder untersuchte, konnte



arme Patienten, nicht zahlende, nicht weitersenden und fing an zu massiren, da ich mich von dem Nutzen und den Erfolgen überzeugt.

Zum Schluss komme ich auf die Arbeit des Geheimraths Olshausen. O. ist nicht so gegen die Massage, wie Herr Dr. Keilmann es Ihnen schildert, (C. f. G. 1901 Nr. 3.) Olshausen erhebt und mit Recht, warnend gegen das «Zuviel» seine Stimme, wie er das mit Grund gegen die Operationswuth im Allgemeinen und Vaginofixation gethan und dafür können wir ihm dankbar sein. Olshausen trennt Massage und Dehnung, doch dieses, meine ich, mit Unrecht; Massage und Dehnung alter Stränge, gehört zusammen, führt schneller zum Ziel. O. macht, so viel ich weiss, keine Massage, hat aber selbst Patientinnen Massage empfohlen.

Die Massage, die ich auf einer deutschen Universität von Assistenten und Volontären habe machen sehen, war keine Massage, solche Massage kann kaum Vortheile bringen, sie schadet, nützt aber nicht. — Herr Dr. Keilmann, in Breslau geburtshilflich und operativ reichlich beschäftigt, hat keine Zeit für die niedere Gynäkologie gefunden, die leider auf den Universitäten zu wenig geübt wird. Die niedere Gynäkologie mit Erfolg als pract. Arzt zu üben, dazu gehört aber viel Geduld. Herr Dr. Keilmann machte keine Massage, hat sie nicht geübt, somit versteht er sie auch nicht zu machen. Um Massage mit Erfolg zu machen, gehört Zeit, Geduld und Uebung, denn auf's «Wie» kommt es an.

Dr. Gilbert hat 8 Jahre lang Massage geübt, und ist von ihr zurückgekommen. Wie die Wissenschaft sich zu ihr stellt, ist nicht ganz klar ersichtlich, da sich die Autoren nicht nur unter einander, sondern auch die einzelnen sich selbst zu widersprechen scheinen.

In jedem Falle ist eine strikte Indicationsstellung erforderlich, diese aber wird durch die oft wegen Fettleibigkeit oder Schmerzhaftigkeit der Bauchdecken sehr schwierige Untersuchung in Frage gestellt. Oft ist die Diagnose nur in der Narkose möglich. Bei dem Bestreben, dieselbe möglichst genau zu specialisiren, kann der tastende Finger leicht alte Entzündungen irritiren und wieder auffrischen. Er giebt der Schultze'schen Trennung den Vorzug, da sie bei Beobachtung der nöthigen Vorsicht gar nicht so gefährlich ist.

Wenn auch ein Fall nach jahrelang ausgeübter Massage schliesslich zur Heilung kommt, so muss man sich doch die Frage vorlegen, ob es nicht richtiger gewesen wäre, denselben Effect durch einen einmaligen, allerdings gefährlichen Akt, wie eine Operation, zu erzielen?

Was die durch die Massage hervorgerufene sexuelle Erregung anbetrifft, so haben ihm intelligente und gebildete Frauen wiederholt zu verstehen gegeben, dass eine solche auch bei grösster Vorsicht gar nicht zu vermeiden sei.

Zu den strikten Contraindicationen gegen Massage möchte er auch die Chlorose gezählt wissen (ebenso constituelle Krankheiten).

Dr. Rulle zählt sich zu den Gegnern der Massage. Eine eventuelle Wirksamkeit derselben sei nur so zu erklären, dass sie die gestörten lokalen Circulationsverhältnisse günstig beeinflusse. Dies könne man aber durch andere Massnahmen ebenso erzielen.

Die Massage habe den grossen Fehler, dass sie trotz aller Vorsicht doch das Nervensystem errege und dadurch schädige. Selbst in der so wenig empfindlichen Portio vaginalis befänden sich nervöse Centren, die in Erregung versetzt würden. Er selbst hat sich mit dieser Frage praktisch zu wenig befasst und giebt zu, dass sich in einzelnen Fällen die Massage wohl bewährt habe.

Dr. v. Knorre war leider beruflich verhindert, dem Vortrage des Herrn Collegen Poorten beizuwohnen.

Er kann daher auf denselben nicht näher eingehen und beschränkt sich darauf in Kürze seine Stellung zur Massagebehandlung wiederzugeben. Er kann dieses um so kürzer thun, weil er vollständig mit den detaillirten und vorzüglichen Ausführungen des Herrn Dr. Keilmann übereinstimmt, die er eben aus einem Autoreferat kennen gelernt hat.

In der Verurtheilung der Massage bei Behandlung mobiler Retroflexionen sieht er keinen Angriff auf die Ansichten des Herrn Dr. Poorten, sondern das Constatiren eines Factums, das auch er während seiner Praxis in Riga hundertfältig gemacht hat, dass hier bei einer ganzen Reihe von Collegen die Ansicht vorherrscht, man könne durch Massage den erschlafften Ligamentapparat wieder kräftigen; eine Frage, die doch durch den Leipziger Gynäkologen-Kongress endgiltig entschieden sein dürfte.

Aus den besonders für eine Massagebehandlung geeignet sein sollenden Affectionen der weiblichen Genitalien möchte Redner die im Beckenbindegewebe, dem Parametrium, gelegenen Entzündungen hervorgreifen; diesen wird von sonst der Massage sehr sceptisch gegenüberstehenden Autoren, eine weitgehendere Anwendung bei subacutem, ja acutem Stadium concedirt. Meiner Ansicht nach mit Unrecht. Es dürfe bei der Parametritis die Massage ebenso wie bei den Bauchfellentzündungen — den Perimetritiden — erst angewandt werden, wenn der Process vollständig abgeklungen und in ein chronisches Stadium eingetreten, d. h. wenn sich Schwarten oder Bindegewebsstränge gebildet haben, die gedehnt werden können. Es ist dieses vorsichtige Verhalten hier — abgesehen von den erneuten Entzündungen, die durch verfrühtes Massiren heraufbeschworen werden können — durch die Gefahr einer Embolie dringend geboten, die ihren Ursprung aus den Thromben der klappenlosen Venen nimmt, welche die Art. uterina begleiten.

Was die Behandlung der Sterilität, durch die Massage anlangt, so hat Redner den Eindruck, dass aus dieser Indication am meisten Unfug mit der Massage getrieben wird.

Hier wird alles von der normalen Anteflexion bis zu schwersten Veränderungen in den Tuben nach Thure-Brandt behandelt, ohne auch ein Mal nach dem Maritus zu fragen. Würde man bei Beurtheilung einer sterilen Ehe mehr d. Mann heranziehen oder er sich mehr heranziehen lassen, dann würden alle die von mir vertretene Ansicht theilen, dass in der grösseren Mehrzahl der sterilen Ehen den Mann die Schuld trifft — jedenfalls mehr als die der Frau oft gar keine Beschwerden verursachenden aber eifrig gedehnten Strängen des Para- und Perimetriums.

Ganz unerlaubt halte ich Massagecuren bei Virgines. Abgesehen davon, dass die richtige Ausführung durch das naturgemässe Schamgefühl mit daraus folgendem Spannen, Pressen unmöglich gemacht wird, wird dadurch der Entwickelung von hysterisch-nervösen Zuständen im stärksten Masse der Boden geebnet.

(Autoreferat).

Dr. Hach. Was die Massage v. Virgines betrifft, so ist er gewiss auch ein Gegner derselben. Er hat sie aber doch gelegentlich anwenden müssen, um der Einlegung eines Ringes vorzubeugen. Gegen Dr. Gilbert muss er bemerken, dass derselbe anfangs auch ein Gegner des Pessars gewesen, von dieser Gegnerschaft aber doch ganz zurückgekommen sei.

Dr. Keilmann weist die nachträglichen Citate des Herrn Dr. Poorten zurück und führt als Beispiel an, dass Herr Poorten auch Küstner als Anhänger der Massage nennt; wenn Küstner im Veit'schen Handbuch der Massage erwähnt, so geschieht dieses, weil die Vollständigkeit des Lehrbuchs dieses erfordert; Küstner kann aber nicht als Anhänger der Massage bezeichnet werden, weil er nach Besprechung der Massage mit den Worten fortfährt «viel rationeller aber ist das Verfahren nach Schultze etc.» Diesen Nachsatz hat Herr Poorten übersehen.

Herrn Hach gegenüber betont Dr. K., dass die Besprechung der Diagnose durchaus zur Sache gehört, weil seiner Ansicht nach oft auf Grund falscher Diagnose massirt wird. Bei einer lange mit Massage behandelten Frau hat K. mit der Punctionsspritze flüssigen Eiter aus einer Pyosalpinx angesogen; hier kann man doch nur eine falsche Diagnose annehmen. Weiter betont K., dass Lomer und Krönig in ihren citirten Arbeiten allerdings nicht gegen die Massage auftreten, wohl aber weisen sie die Schädigung vieler Frauen durch locale Behandlung und insbesondere durch specialistische Polypragmasie nach; dieses giebt ja auch Herr Hach zu — die gynäkologische Massage trifft aber vor Allem der Vorwurf localer Polypragmasie. Für die Mehrzahl der Frauen ist der von Mercklin für nervöse Frauen vertretene Standpunkt der richtige, d. h. wo nöthig, soll ein kurzer radikaler Eingriff ein etwaiges gynäkologisches Leiden beseitigen und wenn es zulässig ist, jede Behandlung unterbleiben. Dieser Standpunkt wird auch von Eisenhart mit Berufung auf Mercklin vertreten. Zum Schluss betont Dr. K., dass er sich weniger gegen die gelegentliche wohlindicirte Massage wende, als vielmehr gegen das speciell in Riga zu beobachtende Uebermass und den Missbrauch der gynäkol. Massage; sind ihm doch Fälle bekannt, wo Neubildungen und unter diesen sogar Carcinome mit Massage behandelt worden sind.

(Autoreferat).

Dr. Poorten: Wenn Herr Dr. Keilmann sage: Krönig und Zweifel die kämen garnicht darauf Massage zu üben, dass müsse doch einen Grund haben, und der sei, dass sie in einer hochwissenschaftlichen Atmosphäre lebten, so sei er, Dr. Poorten der Ansicht, dass Dührssen, Chrobak, Schauta, Pozzi und die anderen, die er vorhin wörtlich citirt habe, in einer nicht minder wissenschaftlichen Atmosphäre lebten und doch Massage übten und zum Theil warm empfehlen. Was das Verhältniss der Genitalerkrankungen zu den Nervenleiden anbetrifft, mache er auf eine Arbeit von B. S. Schultze aufmerksam, die im April 1902 in der Monatsschrift für Geburtsh. und Gynäk. erschienen sei. Schultze theilt darin die Thatsache mit, dass nach Angabe von Hobbs im Londoner Irrenasyl seit 6 Jahren gyn. Untersuchungen angestellt worden seien und die häufig gefundenen Genitalleiden operativ behandelt worden seien. Seit Einführung der gyn. Untersuchung und Therapie stieg die Zahl der als geheilt resp. gebessert entlassenen

Frauen von 37,5 pCt. auf 52,7 pCt. ohne vermehrten Zugang rückfällig erkrankter Frauen. Während die Zahl der Männer die frühere blieb, 35 pCt. Jedenfalls sei dieses ein Zeichen, dass Nervenleiden von Genitalleiden abhängig wären.

(Autoreferat).

Dr. Redlich. Der Nervenarzt wird selbstverständlich oft in die Lage kommen, wo begründeter Verdacht auf ein Frauenleiden besteht, den Gynäkologen zu Rathe zu ziehen. Dabei wird vom neurologischen Standpunkte aus immer diejenige Therapie den Vorzug verdienen, die möglichst schnell zum Ziele führt, und die keine protrahirten lokalen Manipulationen erfordert.

Dr. Poorten erwähnte in der Discussion einen auch Redner bekannten Vortrag, laut dessen durch gyn. Specialuntersuchung in einer Irrenanstalt eine grössere Zahl gynäk. Fälle constatirt worden war, die indess zumeist eine operative Erledigung gefunden hätten. Derartige Fälle werden in Irrenanstalten gewiss gar nicht selten übersehen — und das sollte wohl nicht sein — dass aber daselbst die Massage Eingang finden sollte, ist nicht zu erwarten. Auch in von Dr. P. mit Erfolg behandelten Fällen dürfte es äussert schwierig sein den Beweis zu erbringen, dass etwaige dysmenorrhoische Beschwerden oder Schmerzen in der Genitalsphäre, bei gleichzeitig vorhandenen geringfügigen lokalen Verdickungen und Schwarten durch Massage und nicht durch den sie begleitensuggestiven Einfluss oder noch mehr durch eine gleichzeitige roborirende Allgemeinbehandlung geheilt worden. Der Gynäkologe Kröuig erkennt an, dass die meisten Dysmenorrhoen, Theilerscheinungen, einer allgemeinen Neurasthenie resp. Hysterie seien, und keiner Lokalbehandlung bedürfen — sie heilen eben einfach meist unter einer Allgemeinbehandlung.

Auf die Eingangspforte, durch welche die Genesungsvorstellung in die Psyche Eingang findet, kommt es dabei nicht an. Der Rhinologe, der Gesundbeter, der Neurologe, der Gynäkologe können denselben Fall mit gleich gutem Erfolge behandeln und zwar am besten derjenige, dem es gelingt am geschicktesten auf die ganze Lebensführung und Ernährung der Patientin einzuwirken, und der das grössere Zutrauen zu seiner Therapie bei der Kranken anzuregen versteht.

Um sich mit der Psyche eines nervösen Individuums für eine individualisirende Behandlung vertraut zu machen, braucht Redner oft Stunden und Tage, eine viertel Stunde, wie Dr. Hach meint, sei wohl nicht ausreichend.

Dr. Schönfeldt möchte hervorheben, dass dem durch die Massage ausgelösten geschlechtlichen Reiz gar nicht die Bedeutung zukomme, wie vielmehr der Thatsache, dass durch die Massage die Aufmerksamkeit der Kranken gerade auf das eine Organ gelenkt, und festgelegt werde. Dies sei viel bedeutsamer.

Dr. Sokolowski. Wenn Dr. Poorten behauptet, dass Nervenleiden durch gynäkologische Massnahmen geheilt worden seien, so ist zu letzteren die Massage jedenfalls nicht zu zählen. Die hat solches sicher nie gethan. Redner hat in seiner Klientel gleichfalls eine Reihe von nervenkranken Frauen, die ohne Zweifel durch die Massage geschädigt worden. Dr. P. hat die Gefährdung des Nervensystems nicht genügend betont, vielleicht auch übersehen.

Die innere Massage, wie auch z. B. der Coitus interruptus, sind 2 ätiolog. Momente, die bei ganz bestimmten neuropathischen Krankheitsbildern immer wieder auftreten.

Gewiss giebt es auch Frauenärzte, die mit grosser Vorsicht ihr Material auswählen, und die auch bei geringem Verdacht auf nervöse Störungen den Nervenarzt zu Rathe ziehn. Dies könne er z. B. von Dr. Hach auch nur bestätigen.

d. z. Secretär: S. Kröger jun.

Vermischtes.

— Der Privatdocent für gerichtliche Psychopathologie an der Moskauer Universität, Dr. W. Sserbski, ist zum ausserordentlichen Professor auf dem Lehrstuhl der Psychiatrie und Neurologie an der genannten Universität ernannt worden.

— In diesem Jahre vollenden sich 50 Jahre seit der Gründung der Naturforscher-Gesellschaft in Dorpat, welche am 4. April 1853 als Filiale der Livländischen öconomischen und gemeinnützigen Societät Allerhöchst bestätigt wurde.

— Ein neuer klimatischer Kurort wird auf dem Gute Meddum, 15 Werst von der Stadt Dünaburg entfernt, eröffnet werden. Als Gründer nennt der «Reg.-Anzeiger» die Professoren der militär-medicinischen Academie Gundobin (Pädiater), A. Lebedew (Gynäkologe) und Turner (Chirurg), sowie den Privatdocenten der Academie A. Fawizki (Therapeut) und den Abtheilungsarzt der Klinik für Nerven- und Geisteskrankheiten P. Ostankow.

— Wie der «Reg.-Anzeiger» mittheilt, ist von der Conferenz der militär-medicinischen Academie zur Berathung der Frage der Gleichstellung der weiblichen Aerzte mit den männlichen Aerzten in Bezug auf das Doctorexamen eine Commission niedergesetzt, bestehend aus den Professoren Bechterew, Dianin und Tschistowitsch. Zu Anfang dieses Jahres hatten einige Aerztinnen auch beim Ministerium der Volksaufklärung ein Gesuch eingereicht, sie zum Doctorexamen zuzulassen, sind aber abschlägig beschieden worden, da diese Frage noch nicht auf gesetzlichem Wege entschieden sei.

— Verstorben: 1) In Bodsanow (Gouv. Plozk) der dortige Arzt F. Gumnicki im Alter von 60 Jahren. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1870 ausgeübt. 2) In Lgow (Gouv. Kursk) der Landschaftsarzt Johann Kunizki im 42. Lebensjahre. Vom Beginn seiner praktischen Thätigkeit i. J. 1889 an hat K. unter den ungünstigsten Verhältnissen im Lgowschen Kreise gewirkt und durch seine Liebenswürdigkeit und stete Hülfsbereitschaft eine grosse Popularität unter der dortigen Bevölkerung sich erworben. 3) Am 1. (14.) Juni nach längerem Leiden der frühere Professor der Anatomie an der Heidelberger Universität Dr Carl Gegenbaur im 77. Lebensjahre. Nachdem er von 1850—52 als Assistent an der Würzburger medicinischen Klinik gewirkt hatte, widmete er sich ganz der Anatomie und Zoologie und habilitirte sich 1854 als Privatdocent der Anatomie und Physiologie in Jena, wo er im nächsten Jahre zum Professor und Director der anatomischen Anstalt ernannt wurde. 1873 folgte er einem Rufe an die Heidelberger Universität, an welcher er bis vor zwei Jahren sein Lehramt ausübte. Von seinen zahlreichen Werken ist am bekanntesten sein «Lehrbuch der Anatomie», welches 7 Auflagen erlebt hat. 4) Am 9. Mai verstarb nach nur kurzem Leiden am Typhus exanthematicus der in Schileli (Gouv. Kowno) freipracticirende Arzt Dr. med. Bernhard Sack. Geboren am 3. September 1864 in Wilna, bezog Bernhard Sack nach Absolvirung des Nicolaigymnasiums zu Libau im Sem. 1885 I. die Universität Dorpat, wo er bis 1890 mit allem Eifer sich seinen medicinischen Studien hingegeben und doch auch Zeit gefunden, die Freuden des Burschenlebens als beliebtes Mitglied des «literärisch-musicalischen Vereins» zu geniessen. Als Doctorand verliess er die Universität, trat alsbald in die anstrengendste Landpraxis in dem entlegenen littauischen Marktflecken Schileli, wo er bis zu seinem Tode eine segensreiche Thätigkeit entwickelt hat mit nur ½jähriger Unterbrechung derselben 1894 II zwecks Ausarbeitung und Vertheidigung seiner Doctordissertation: «Ueber diffuse fibröse Degeneration der Vorhöfe des Herzens». Ein begeisterter Jünger seiner Wissenschaft, ein unermüdlich-energischer Arbeiter auf dem Felde ihrer praktischen Anwendung, ein Mann, ausgerüstet mit reichen Gaben an Geist und Herz ist mit Bernhard Sack leider nur zu früh dahingegangen. Schmerzlich vermissen werden den Heimgegangenen nicht nur die nächsten Angehörigen, die nach Tausenden zählenden dankbaren Patienten des weit und breit geachteten und beliebten Arztes sondern auch die zahlreichen Collegen, denen gegenüber sein entgegenkommendes, liebenswürdig-collegiales Wesen, sein klares Urtheil, sein stets wohlmeinender Rath nie versagte! Requiescat in pace!

— Einer der berühmtesten Aerzte Englands, Sir Frederick Treves, Leibarzt des Königs, giebt, wie er erklärt hat, in nächster Zeit seine ärztliche Thätigkeit auf. Da er erst 50 Jahre alt ist, so kann es nicht die Last der Jahre sein, die ihn seinem Beruf, in dem er so erfolgreich gewirkt hat, entzieht.

— Der zweite allrussische Congress für Klimatologie, Hydrologie und Balneologie findet unter dem Protectorat Sr. Hoheit des Prinzen Alexander von Oldenburg vom 1.—7. September d. J. in Pjatigorsk zum 100-jährigen Bestehen der kaukasischen Militärbäder statt. Zu den Aufgaben des Congresses gehören: die allseitige Erforschung der Bedingungen einer erfolgreicheren Entwickelung der vaterländischen Mineralbäder, klimatischen Stationen, Seebäder und anderer Kurorte und die Bekanntmachung mit den noch wenig bekannten und neuen Kurorten, ferner die richtige Organisation der meteorologischen Beobachtungen in den Kurorten, Hinweisen auf die Mängel und nothwendigen Verbesserungen in den Kurorten u. s. w. Auf der Tagesordnung stehen auch verschiedene wissenschaftliche, die Klimato-, Hydro- und Balneotherapie betreffende Fragen, die in den Kurorten angewandten physikalischen Heilmethoden (Massage, Gymnastik, Behandlung mit comprimirter und verdünnter Luft, mit Luft etc.), sowie die diätetische Heilmethoden (Kumys, Kephir, Weintrauben etc). Präsident des Organisationscomités ist der Vorsitzende der Russ. Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit Dr. W. Kudrin, Präsident der Verwaltung—Privatdocent Dr. Sigrist, Vorsitzender der balneologischen Section der ebengenannten Gesellschaft; Vicepräsident — Prof. A. F. Lebedew und Secretär — Dr. A.

Losinski, Redacteur der «Praktitscheskaja Medicina». Die Redaction des Tageblattes des Congresses hat Dr. W. Hubert übernommen. Mitglieder des Congresses (mit Stimmrecht) können Aerzte und Personen mit gelehrten Graden und alle Mitglieder der Russ. Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit werden, dann aber auch, mit Einwilligung der Congressverwaltung, Personen, welche durch ihre Arbeiten oder ihre Thätigkeit auf den die Aufgaben des Congresses tangirenden Gebieten bekannt sind. Ausserdem werden zur Theilnahme am Congress noch Delegirte von verschiedenen Regierungs-, Communal- und Privat-Institutionen aufgefordert werden, damit sie mit dem gegenwärtigen Zustande der vaterländischen Kurorte bekannt werden. — Der Mitgliedbeitrag beträgt 10 Rbl., welche zugleich mit der Anmeldung an die «Russische Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit» (Русское Общество охраненiе народнаго здравія) St. Petersburg, Moika 85, einzusenden sind. Die Regierung hat der Verwaltung des Congresses 500 Freibillets für die Congressmitglieder zur Fahrt nach Pjatigorsk und zurück auf allen Eisenbahnen des Reichs zur Verfügung gestellt. Nach Uebereinkunft mit dem Director der kaukasischen Bäder werden für die Congressmitglieder in Shelesnowodsk, Essentuki und Kislowodsk in den Kronsgasthäusern 375 Zimmer zum Preise von 50 Kop. täglich und 175 Zimmer zum Preise von 75 Kop. bis 2 Rbl. pro Tag reservirt werden.

— Komitee zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte. Die dritte ärztliche Studienreise beginnt am Morgen des 9. September in Mainz (Rheinfahrt per Dampfer) und endet in Cassel am Nachmittag des 20. September, am Tage vor Beginn der Naturforscherversammlung. Der Besuch wird sich auf folgende Kurorte erstrecken: Kreuznach, Münster a. St., Assmannshausen, Neuenahr, Ems, Nauheim, Oeynhausen, Salzuflen, Driburg, Wildungen, Pyrmont. Der Gesammtpreis für die 11½-tägige Reise (freie Fahrt per Eisenbahn und Schiff, 30 kg. Freigepäck, freies Quartier und volle Verpflegung exkl. Getränke) einschliesslich des vom Komitee herausgegebenen officiellen Reiseberichts beträgt Mark 163. —. Auskunft über alle Einzelheiten der Generalsecretär Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

— Nachrichten aus den der St. Petersb. städt. Sanitätscommission unterstellten Bureaus, Institutionen, Laboratorien etc. Zur Beaufsichtigung der epidemischen Krankheiten in St. Petersburg waren 40 Aerzte und 40 Desinfectoren angestellt, welchen 6 Sanitätswagen, 16 Platformen mit 16 Pferden zur Verfügung standen. In den Desinfectionskammern (beim Baraken- und Peter-Paulshospital) wurden 313,218 Gegenstände von Kranken, die an epidemischen Krankheiten litten, desinficirt. Im Impfinstitute wurden 17,541 Fläschchen Lymphe angefertigt, von denen 5987 an Anstalten und Privatpersonen verkauft und 11,554 von den Duma-, Sanitäts- und Schulärzten verwandt wurden. Geimpft wurden 25,460 Personen, davon 13,637 Kinder unter einem Jahre. In der chemischen Abtheilung des Laboratoriums wurden 2456 Analysen ausgeführt, hiervon 855 gegen Zahlung, 185 unentgeltlich und 1416 auf administrative Verfügung. 35 pCt. dieser Analysen betrafen Producte schlechter Qualität. In der bacteriologischen Abtheilung wurden 4021 Untersuchungen vorgenommen. Die Sanitätsärzte für den Handel besuchten im Laufe des verflossenen Jahres 23,424 Etablissements, Bazare, Märkte etc. und haben in 13,055 Fällen Producte schlechter Qualität constatirt. Der städtische Assainisationspark beschäftigte 126 Arbeiter mit 97 Pferden.

— In den städtischen Ambulatorien Petersburgs soll künftig auch ein Krankenempfang durch Specialisten für Augen-, Hals-, Ohren-, Nerven-, Haut- und Zahnleiden, ebenso für Syphilis stattfinden, und zwar von 12 Uhr Mittags bis zum Abend.

— Für das neue von der St. Petersburger Duma projectirte städtische Krankenhaus auf den Namen Peters des Grossen (mit 1000 Krankenbetten) ist ein Platz in Ssosnowka (im Forstcorps) in Aussicht genommen. Für den Bau desselben sind drei Millionen bestimmt. Durch die in nächster Zeit zu erwartende elektrische Trambahn wird eine bequeme Verbindung des Hospitals mit der Stadt hergestellt werden.

— Für den Bau eines grossen Hospitals mit einem Sanatorium für Lungenkranke in Port-Arthur sind von der Russischen Regierung 600,000 Rbl. angewiesen worden.

— Die Abtheilung für Tollwuthimpfungen am hiesigen Institute für Experimental-Medicin ist, wie die Verwaltung des Instituts mittheilt, so überfüllt, dass Patienten dort keine Aufnahme mehr finden können. Es müssen daher alle Personen, welche an sich Impfungen vornehmen lassen wollen in Privatwohnungen unterzukommen suchen, und zwar auf die Dauer der Kur von mindestens drei Wochen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 14. Juni d. h. 8233 (14 wen. als in d. Vorw.), darunter 532 Typhus — (76 wen.), 671 Syphilis — (4 wen.), 135 Scharlach — (3 wen.), 79 Diphtherie — (3 wen.), 81 Masern — (2 wen.) und 51 Pockenkranke — (12 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 8. bis zum 14. Juni 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
502	433	935	264	151	174	17	6	22	61	63	46	43	46	30	10	2

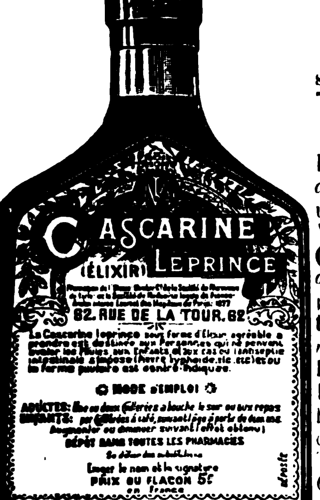
2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 19, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 39, Scharlach 8, Diphtherie 14, Croup 0, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 20, Erysipelas 4, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 9, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 97, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 62, Marasmus senilis 20, Krankheiten des Verdauungscanals 282, Todtgeborene 48.

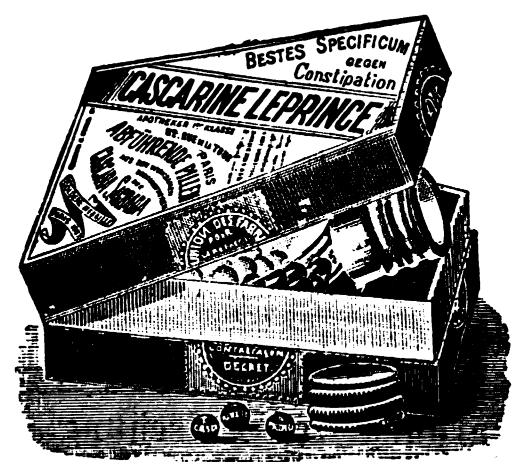


CASCARINE LEPRINCE

Gewöhnliche Verstopfung.



PILLEN	ELIXIR
0,10 der wirksamen Substanz.	0,01 in einem Esslöffel.



CASCARINE ist ein genau bestimmter Körper, krystallisirt etc. *(Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 1. August 1892 und 3. Juli 1899). Seine therapeutische Wirkung ist wissenschaftlich festgestellt (**M. Laffont**, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 14. Juni 1892) und klinisch erprobt (Société de Thérapeutique: **Constantin Paul; Dujardin-Beaumetz**, *Médications nouvelles*, 2. série; Bibliothèque **Charcot-Debove**, *Purgatifs*, p. 104; Prof. **Lemoine**, Lille, *Thérapeutique clinique*, p. 305; **Tison**, hôpital St. Joseph et Congrès pour l'avancement des Sciences, Bordeaux, 1895, Theil 1 p. 963; Prof. **Charles**, de Liège, *Cours d'accouchements* etc., etc.)

Seine Wirkung ist constant, leicht zu reguliren, durch Wechsel in der Anwendungsweise ist Gewöhnung an das Mittel zu vermeiden; bemerkenswerthe Wirkung bei **habitueller Stuhlverstopfung, Leberleiden, Gallensteinen** etc., **Fettleibigkeit.** Das einzige Abführmittel, das bei Schwangerschaft und während der Lactation, ferner gegen Mikrobenwucherung bei Rheumatismus (Dr. **Roux**) etc. indicirt ist.

Gewöhnliche Dosis { **PILLEN:** 2 Pillen, eine nach jeder Mahlzeit, oder Abends beim Schlafengehn.
ELIXIR: 1 od. 2 Kaffee- od. Suppenlöffel, je nach d. Alter (*zu verringern od. zu steigern je nach d. Wirkung*).

CASCARICÔNES Unter diesem Namen fabriciren wir kleine **SUPPOSITORIEN**, welche die Wirkung des „Cascarine" auf eine bestimmte Stunde zu beschränken gestatten etc.

WICHTIGE BEMERKUNG. Um schlechte Nachahmungen zu vermeiden, die unter ähnlichen Namen verkauft werden, bitten wir die Herren Aerzte „Cascarine Leprince" zu verschreiben.

HAUPTLAGER: 62, Rue de la Tour, Paris (16) — *Muster stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.*

Dépots: in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen Russlands.

Durch Erlass vom 20. April 1900 haben der Medicinalrath und der Minister des Innern das «Cascarine Leprince» in Russland zum Gebrauch zugelassen. (17) 26—26.

Kgl. Bad Kissingen.

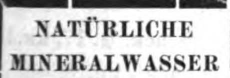
(71) 10—5.

Bäder vom 15. April bis 1. November.

Weltberühmte eisenhaltige **Kochsalzquellen** (Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Bockleter Stahlwasser *) **Soole mit reichstem Kohlensäuregehalt** für Trink- und Badekuren. Reichhaltige Kurmittel. **Besondere Heilanzeigen: Magen-Darmerkrankungen; Herz-, Leber-, Nierenkrankheiten. Bleichsucht, Fettleibigkeit, Zuckerkrankheit, Frauenkrankheiten.**

***) Versand sämmtlicher Mineralwässer durch die Verwaltung der k. Mineralbäder Kissingen u. Bocklet.**

Aufschlüsse über alle Anfragen unentgeltlich vom Kurverein Bad Kissingen.



VICHY

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (33) 17—7.

St. Raphael-Wein



ist der beste Freund des Magens. Sein Geschmack ist ausgezeichnet. Von allen bekannten Weinen ist dieser der am meisten stärkende, tonische und kräftigende.

Compagnie du vin St. Raphael à Valence (Drome), France. (38) 10—10.

Marienbad Zander-Institut.

Modern eingerichtete Anstalt für **schwedische Heilgymnastik, Massage, electrische Lichtbäder, Trocken Heissluftverfahren;** vorzügliche Unterstützungsmittel der Marienbader Curen.

Besitzer und ärztl. Leiter Med. Dr. Eduard Kraus.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (**gegen Zahlung von 50 Cop.**).

Adressen von Krankenpflegerinnen

- **Elise Blau**, Лиговская 58, кв. 15.
- **Luitgart Heimberger**, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.
- Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
- **Alexandra Kasarinow**, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
- **Ольга Свѣтлова**, Сергіевск.. д. 17, кв. 19
- Frau **Tursan**, Спасская 21, кв. 6.
- **Marie Winkler**, уг. Соляного пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4. кв. 11.
- Frau **L. A. Bogoslawskaja**, Ertelef Pereulok № 16, Qu. 6.
- **Sophie Nafthal**. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.
- Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19
- Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
- Frau **Elvine Juckam**, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.
- Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Dieser № liegt ein Prospect über «Allgemeine Physikalische- u. Fango-Kuranstalt» bei.

Дозв. ценз. Спб., 27 Іюня 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 27 St. Petersburg, den 5. (18.) Juli. **1903.**

Dieser № liegt «№ 7 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei. 

Ueber den Einfluss der Vergrösserung einzelner Theile des pharyngealen lymphatischen Ringes überhaupt und der adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraums im Speciellen, auf den Allgemeinzustand des Organismus.

Vortrag, gehalten auf dem Jahresactus am 25. März 1903 im Kaiserl. Klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna

von

Professor W. N. Nikitin.

M. H. — Wilhelm Meyer in Kopenhagen hat vor 30 Jahren eingehend die Bedeutung der Vergrösserung der Rachenmandel oder der adenoiden Vegetationen für den Organismus studirt und gezeigt, dass beim Vorhandensein dieser Gebilde hauptsächlich die Nasenathmung leidet, ebenso die Blutcirculation in der Nasenhöhle und die Ventilation des Mittelohres; gleichwohl haben viel später Wagner und andere Autoren, bei Besprechung der Rachenkrankheiten, alle den adenoiden Vegetationen eigenen Symptome in Abhängigkeit von der Vergrösseruug der Gaumenmandeln gebracht. Das konnte z. Th. davon abhängen, dass die Existenz der Rachenmandel lange nicht allen Aerzten bekannt war, hauptsächlich aber davon, dass beide, die Rachen- wie die Gaumenmandeln, gewöhnlich gleichzeitig vergrössert sind.

Es ist bekannt, dass das lymphatische Gewebe, zu kleinen Knötchen — Noduli lymphatici — oder zu grossen Tonsillen vereinigt in allen Schleimhäuten ohne Ausnahme, in grösster Menge aber in der Rachenschleimhaut vorkommt. Hier findet sich die Rachen-, Gaumen- und Zungentonsille, welche einen beinahe geschlossenen Ring bilden, der von Waldeyer lymphatischer Rachenring genannt worden ist. Daher ist es sehr natürlich, dass alle genannten Mandeln gleichzeitig erkranken können, obgleich bald der eine bald der andere Theil stärker afficirt sein kann. Die isolirte Affection einer Mandel, bei ganz normalem Zustand der anderen, kommt wahrscheinlich nur ausnahmsweise, jedenfalls nicht oft, vor.

Indem man sich von den Erfolgen der Therapie hinreissen liess, gewöhnte man sich daran die örtlichen, durch die Schwellung der Rachenmandel hervorgerufenen Störungen zu isolirt zu betrachten, ohne Zusammenhang mit dem Grundleiden. Das führte zu dem Fehler, dass man ein wesentliches Krankheitssymptom für die Krankheit selbst hielt und alles Weitere nur von der Veränderung der Rachentonsille ableitete. Im Gegensatz zu dieser Richtung moderner Anschauungen ist es vollkommen am Platz an den Zusammenhang der Veränderungen des lymphatischen Ringes mit dem Allgemeinzustand des Organismus und an ihre Abhängigkeit von ererbten constitutionellen Eigenthümlichkeiten zu erinnern.

Zu diesem Zweck werde ich mich bemühen, zunächst darüber Rechenschaft zu geben, was man unter dem Namen Hyperplasie oder Wucherung des Drüsengewebes zu verstehen hat, werde dann die von dem lymphatischen Ring ausgehenden Störungen, und ihren Einfluss auf den Organismus betrachten, und ferner über die Ursachen der Wucherung und über die therapeutischen Massnahmen sprechen, welche man gegenwärtig gegen das genannte Leiden vorschlagen kann.

Nach meinen Beobachtungen ragen die physiologisch normalen Mandeln, einerlei ob es sich um Zungen-, Gaumen- oder Rachentonsillen handelt, garnicht oder nur ganz unbedeutend über die Schleimhautoberfläche vor. Ich stimme daher Bosworth [1]) bei, der das was die meisten Anatomen als Mandeln beschreiben, für pathologische Bildungen hält. In der That erscheint der Befund normaler Gaumentonsillen z. B. bei einer Section als seltener Zufall und Merkel [2]) ist im vollen Recht, wenn er sagt, dass in unserer Zeit, wo die Entzündung der Gaumenmandeln, gut- oder bösartigen Charakters zu den alltäglichen Erscheinungen gehört, es ebenso

[1]) New-York Med. Journ. 1892 Nr. 26.
[2]) Handb. d. topogr. Anat. Band I.

schwer ist bei Erwachsenen normale Tonsillen wie normale Nasenschleimhaut zu finden, und Seifert [3]) findet, dass es nicht leicht ist zu sagen, wann man diese oder jene Drüse des lymphatischen Ringes als vergrössert bezeichnen kann und nimmt an, dass man nur im Besitze grosser Uebung und unter Berücksichtigung des übrigen Theils des lymphatischen Ringes diese Frage in jedem Einzelfall entscheiden kann.

Nach Hopman [4]) muss man die Lymphknötchen dann für vergrössert halten, wenn sie auf der Rachenschleimhaut sichtbar werden, die Gaumenmandeln dann, wenn sie bei grober makroskopischer Betrachtung als walzenförmige oder runde kissenförmige Vorwölbungen erscheinen.

Wenn man Personen, die an vergrösserten Mandeln leiden, genauer untersucht, so wird man in der allergrössten Mehrzahl der Fälle die Vergrösserung an mehreren Stellen des lymphatischen Ringes constatiren: Mehr noch: es kommen Fälle vor, wo an allen Hauptpunkten die Hyperplasie so bedeutend ist, dass es schwer ist zu sagen, welche von den Mandeln am meisten befallen ist. Häufig sieht man Kranke, bei denen eine bedeutende und gleichmässige Vergrösserung bei der Gaumen- und der Rachentonsille gleichzeitig besteht oder bei denen eine der vier Mandeln stärker als die übrigen verändert ist. Verhältnissmässig selten trifft man eine Erkrankung der Zungentonsille gleichzeitig mit einer Affection der anderen Mandeln. Im Gegentheil, die Vergrösserung der Zungentonsille wird gewöhnlich von Anschwellung der Lymphknötchen der hinteren Rachenwand begleitet. Seifert fand unter 104 Fällen von vergrösserter Zungentonsille 74 mal gleichzeitig granuläre Pharyngitis. Wenn wir also sagen, der Kranke leidet an adenoiden Vegetationen oder an Vergrösserung der Gaumenmandeln, so bezeichnen wir damit nur die Stelle, wo der krankhafte Process am intensivsten entwickelt ist; die Krankheit selbst aber äussert sich fast immer auch ausserhalb dieser Grenze im lymphatischen Apparat und ergreift in der Mehrzahl der Fälle auch die tiefen Halslymphdrüsen, die meist mehr oder weniger infiltrirt erscheinen.

Unter dem Einfluss der bemerkenswerthen Arbeiten von Metschnikow über die Phagocytose glaubte man lange Zeit, dass die verschiedenen Mandeln, welche den lymphatischen Ring Waldeyers bilden, die Fähigkeit besitzen Phagocyten abzusondern und dank ihrer Lage hinter den Choanen und am Racheneingang auf diese Weise als mächtige Schutzvorrichtung des Organismus gegen pathogene Mikroorganismen dienen, welche durch die Nasen- oder Mundhöhle eindringen. Indessen haben die neuesten physiologischen Beobachtungen gezeigt, dass diese Drüsen durchaus diese Rolle nicht spielen. Duval z. B. wies nach, dass diese Drüsen nur gewöhnliche Leukocyten produciren, die von den Phagocyten ganz verschieden sind. Im Gegentheil die Versuche Lexer's [5]) mit Bepinselung der Mund- und Rachenhöhle bei Thieren mit pathogenen Lösungen, die von Streptococcen gewonnen waren, zeigen, dass gerade die an lymphoidem Gewebe reichen Gegenden am leichtesten inficirt werden, während die an lymphoiden Elementen arme Mundhöhle schwerer inficirt wird. Diese Versuche bestätigten nur die alltäglichen Beobachtungen am Menschen. In der That muss man zugeben, dass die Tonsillen am häufigsten und vorwiegend bei allen möglichen Halskrankheiten befallen werden. Bei Leuten die in staubiger Athmosphäre arbeiten, beobachtet man immer eine Anschwellung des lymphatischen Gewebes des Rachenringes, was direct auf eine hervorragende Vulnerabilität dieser Gegend hinweist. Andererseits haben Moll [6]) und andere deutsche Autoren bewiesen, dass mit adenoiden Vegetationen behaftete Kinder leichter an Scharlach und Masern erkranken, und dass überhaupt Kinder mit entwickeltem lymphoiden Gewebe verschiedenen Infectionskrankheiten leichter zugänglich sind.

Bei allen Drüsengeschwülsten, wo sie auch vorkommen, kann man 2 Arten unterscheiden: weiche, an Bindegewebe arme, und härtere mit bindegewebigen Zügen. Im Laufe der Zeit beginnen die letzteren zu überwiegen, da die unbeständigen Follikel in Folge käsiger oder kalkiger Degeneration, oder durch Schrumpfung schwinden und die Bindegewebsbündel cirrhotisch verhärten. Diese Erscheinungen waren als Processe natürlicher Heilung verständlich und darauf fussend wollte man die Möglichkeit von spontanem Schwund dieser oder jener Tonsille im Laufe der Zeit beweisen. Nach meinen Beobachtungen und Erfahrungen kann ich dieser Auffassung nicht beistimmen. Wie eine vergrösserte Leber nicht mit den Jahren durch Cirrhose normal werden kann, so ist auch hinsichtlich vergrösserter Tonsillen eine solche Erscheinung nicht möglich. Wenn sie nicht entfernt werden, so werden die durch sie hervorgerufenen Complicationen wenn auch in verschiedenen Formen und Abweichungen aus dem jugendlichen Alter in die reiferen Jahre übertragen. Freilich werden die Störungen mechanischen Charakters, welche im kindlichen und jugendlichen Alter überwiegen, mit der Zeit schwächer, theils durch Schrumpfung der Tonsillen, theils dank dem Wachsthum der natürlichen Oeffnungen (Nasengänge, Choanen, Isthmus faucium); aber die secundären Veränderungen und besonders die Processe der Rückbildung des adenoiden Gewebes bleiben in Kraft und rufen später neue und eigenartige Erkrankungen hervor.

Die durch Schwellung des lymphatischen Ringes in der Kindes- und Wachstbumperiode bewirkten Störungen kann man in primäre und secundäre eintheilen. Zu den ersteren und häufig auftretenden gehören: unruhiger Schlaf, von Stöhnen begleitet und durch Aufschrecken unterbrochen, Albdrücken und schreckhafte Träume, — oder umgekehrt ungewöhnlich tiefer Schlaf, der in Schlafsucht übergeht (aus dem die Kinder sehr schwer zu wecken sind und der sie nicht erfrischt), lautes Athmen meist mit lautem Schnarchen. Diese Erscheinungen sind die directe Folge des Verschlusses der hinteren Nasenöffnungen durch Geschwülste, z. Th. der Verengerung des Racheneingangs durch vergrösserte und die Mundathmung erschwerende Gaumenmandeln. Häufig wird dabei Enuresis nocturna, Chorea des Gesichts und des Rumpfes beobachtet. Ebenso wirken beide Mandeln auf die Sprachstörungen. Die Rachenmandeln hindern die freie Beweglichkeit des Gaumensegels, welche zur reinen Articulation und Vocalisation nöthig ist, und verändert die Resonanz der Stimme. Sie geben auch der Sprache jenen dumpfen Klang, der überhaupt beim Sprechen mit gefülltem Munde zu Stande kommt. Noch mehr behindert die Rachenmandel die Lautbildung und nimmt der Sprache das Klangvolle, da sie unmittelbar die Bildung der Nasenlaute unmöglich macht, und verleiht den Vocalen eine gewisse Dumpfheit («todte» Sprache Meyer's, Rhinolalia clausa). Es ist nicht wunderbar, dass bei solchen erschwerenden Bedingungen manche Kinder überhaupt nicht sprechen lernen, andere beim Sprechenlernen, die Laute undeutlich hervorbringen. Einigen Einfluss hat hierbei auch die Störung des Athmungsprocesses. Dadurch, dass das Kind durch den Mund athmen muss, entwickelt sich der Brustkorb schwach, die Lungen werden wenig ventilirt und dementsprechend erscheint auch die Exspiration ungenügend; das führt dazu, dass

---

[3]) D. med. Wochenschr. 1892 Nr. 11.

[4]) Bresgen's Samml. zwangloser Abhandl. 1895 Heft 5 und 6.

[5]) Arch. f. klin. Chir. Bd. LIV 1897.

[6]) Die oberen Luftwege und ihre Infection. Leipzig 1902.

die Zischlaute sehr schwach gebildet werden. Es ist leicht verständlich, dass diese Bedingungen die Entwickelung verschiedener Sprachdefecte begünstigen; es entsteht eine zögernde Sprache und sogar Stottern [7]. Diese Ansicht wird auch durch die glücklichen Erfolge bestätigt, die man bei der Behandlung dieser Störungen durch Entfernung der Mandel erzielt hat. Ein operativer Eingriff erscheint oft als Grundlage der Behandlung verschiedener Sprachenstörungen. Als directe Folge des Verschlusses der hinteren Nasenöffnungen (Choanen) erscheint auch der «typische» Gesichtsausdruck, der halbgeöffnete Mund, die dadurch bedingte Spannung der Wangen, der trübe Blick, was dem Kranken ein schlaffes, gleichgiltiges, sogar stumpfes Aussehen giebt [8].

Als fast constanter Begleiter der vergrösserten Rachenmandel erscheint der chronische schleimige oder eitrige Schnupfen, bedingt durch Secretretention, da die Kinder sich nur ungenügend oder garnicht schnäuzen; seröser Schnupfen ist selten. Zugleich mit dem Nasenkatarrh tritt ungenügende Geruchs- und Geschmackempfindung auf, Ekzem des Naseneingangs, Rhagaden — besonders auf der Nasenscheidewand —, verbunden mit Nasenbluten. Nicht selten kommt hierzu wiederholte erysipelatöse Entzündung, wodurch die Nase, die Wangen und die Oberlippe, zuweilen auch die Augenlider dick werden, sich röthen, während die Schrunden auf der geschwellten Oberlippe ein Bild geben, das man früher als charakteristisch für Skrophulose ansah. Bei anderen Kindern haben die mit der Vergrösserung der Mandeln einhergehenden oder durch sie hervorgerufenen Katarrhe die Neigung, sich nach unten, auf den Kehlkopf und die Trachea zu verbreiten und so Heiserkeit, Husten, Bronchialkatarrh, zuweilen auch Anfälle von Pseudocroup zu bewirken. Häufig beobachtet man einen trockenen Reizhusten, mit dem beständigen Bedürfniss auszuhusten. Endlich trifft man bei Kindern häufig verschiedene Formen von Entzündungen der Trachea und der Lungen, besonders katarrhalische Pneumonien, die sich bei manchen Kindern wiederholen. In der That sind es Katarrhe der Luftwege, welche die Angehörigen des Kindes veranlassen sich an den Arzt zu wenden mit der Klage, dass die Kinder sich beständig «erkälten» und alle Mittel und Abhärtungsmassregeln nichts nützen. Secundäre Erkrankungen der Verdauungsorgane trifft man seltener, dafür nehmen sie aber gewöhnlich eine ernstere Form an. Als Ursache erscheint in der Mehrzahl der Fälle die Unmöglichkeit die Speise genügend durchzukauen und mit Speichel zu durchtränken, obgleich häufig Nachts der Speichel aus dem Munde fliesst, zuweilen mit Blutbeimischung, und nicht verschluckt werden kann wegen Trockenheit der Schleimhäute und Anschwellung der Mandeln. Appetitlosigkeit, Dyspepsie, Uebelheit, Brechneigung, bis zum Erbrechen alles Genossenen, sind vollkommen verständlich bei diesen Drüsengeschwülsten und Rachenkatarrhen und treten häufig ohne eigentliche Magenkrankheiten auf. Häufige Kopfschmerzen, in Stirn und Hinterkopf localisirt, Schwindelanfälle, Gedächtnissschwäche (Vergesslichkeit), Unfähigkeit die Aufmerksamkeit längere Zeit auf einen Gegenstand zu concentriren (Zerstreutheit, nach Guye — Aprosexie) — alle diese Erscheinungen erklären sich durch die in Folge des Schnupfens und der Verlegung der Nase entstehende Stauung des venösen Blutes und der Lymphe, die aus dem Vorderhirn und den Hirnhäuten kommen. Nach der Statistik von Wilbert litten fast 85 pCt. der zurückgebliebenen und schlecht lernenden Schüler an adenoiden Vegetationen.

Die grosse Bedeutung des rechtzeitigen Erkennens von Erkrankungen der Nase und des Nasenrachenraums bei Nervenkranken wird von Allen anerkannt. Es ist auch zu berücksichtigen, dass ein ungewöhnlich hoher Procentsatz von taubstummen, schwachsinnigen Kindern und Idioten an Hyperplasie des Rachenringes leidet (Kafemann).

Einen anderen Charakter tragen gewisse, mehr mechanisch wirkende Complicationen, deren Bestimmung und Behandlung leider häufig nicht genug beachtet wird, was nicht selten die Ursache ist, weshalb die Operation der adenoiden Vegetationen nicht die gewünschten Resultate giebt. Hierher gehören die schon bei Kindern vorkommenden, durch Trauma und Wachsthumsanomalien verursachten Verbiegungen, Auswüchse und Verkrümmungen der knorpeligen und knöchernen Nasenscheidewand, die Verengerung und der Verschluss der Choanen. Wenn die Verengerung das Naseninnere betrifft, so ist es selbstverständlich, dass schon die allergeringste Entwickelung adenoider Vegetationen genügt, um die Stenosenerscheinungen bedeutend zu steigern. Verengerungen des Rachens werden zuweilen, wenn auch nicht häufig durch retropharyngeale Drüsengeschwülste bewirkt. Diese Drüsen entwickeln sich gewöhnlich einseitig, so dass die betreffende Hälfte der hinteren Rachenwand stark nach vorn vorspringt; sie sind beweglich, von harter Consistenz, haben im Mittel Mandelgrösse, sind zusammengewachsen und bilden gewöhnlich ein kleines Paket aus 2—5 Drüsen; da sie im Bindegewebe zwischen der Schleimhaut und Muskulatur liegen, so kann man sie leicht und muss man sie entfernen, weil sie auch nach gründlicher Beseitigung von adenoiden Geschwülsten und Gaumenmandeln nicht verschwinden, sondern sich weiter entwickeln. Diese Complication ist zuerst von Hoppmann betont worden.

(Schluss folgt).

[7] Karutz und Pluder fanden bei stotternden Kindern adenoide Vegetationen in 60 pCt. aller Fälle.

[8] Uebrigens erscheint dieser Gesichtsausdruck nicht immer als sicheres Symptom einer vergrösserten Rachenmandel; er kann auch unabhängig davon bestehen, wie ich es wiederholt beobachtet habe und wie es auch Chempeaux (Arch. intern. de laryngol. 1902 Nr. 2) und Wilbert (D. med. Wochenschr. 1903 Nr. 6) durch ihre Beobachtungen bestätigen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Aerztliche Fortbildungs-Vorlesungen. Von Dr. Maximilian Bresgen. (Halle a. S. 1903. Verlag von Carl Marhold).

Vorliegende 6 Vorträge sind zuerst in der «Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten» erschienen und erscheinen jetzt als Sonderschrift. In kurzer, aber recht klarer und leicht verständlicher Form bespricht Verf. in derselben die acuten und chronischen Entzündungen der Nasenhöhlen, des Rachens, des Kehlkopfes und der Luftröhre, besonders auch in ihren Beziehungen zu einander sowie zu anderen benachbarten oder entfernten Organen. Die Vorträge sind vorzugsweise für den Allgemeinpraktiker bestimmt, dem wir sie auch bestens empfehlen können. Sacher.

Die Chloroform- und Aethernarcose in der Praxis. Von Dr. Koblanck. (Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1902).

Die vorliegende «Abhandlung», wie sie vom Verfasser bezeichnet wird, zerfällt in folgende Abschnitte: chemisches Verhalten und physiologische Wirkung, Verlauf der Inhalationsnarcose, Indicationen und Contraindicationen, Vorbereitungen, allgemeine Technik und specielle Technik.

Aus dieser kurzen Inhaltsangabe ersehen wir schon, mit welcher Genauigkeit und Gründlichkeit der Verfasser das Thema bearbeitet hat. Bei der grossen Wichtigkeit einer genauen Kenntniss der Narcose und aller während derselben auftretenden Complicationen dürfte diese Arbeit jedem Mediciner von grösster Wichtigkeit sein. Fr. Mühlen.

Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1315. Sitzung den 16. December 1902.

1. Kernig: demonstrirt eine Pat. mit Akromegalie. Das erst seit c. 15—16 Jahren unter dem Namen Akromegalie bekannte Krankheitsbild wird im Ganzen selten angetroffen. Sternberg giebt in seiner Monographie an, dass in früheren Zeiten solche Zustände gleichfalls beobachtet, aber unter anderem Namen veröffentlicht worden sind. Unter Akromegalie verstehen wir bekanntlich eine Krankheit, welche hauptsächlich in excessivem Wachsthum peripherer Körpertheile, der Hände, der Füsse, der Nase, des Kinues u. s. w. besteht, mit Riesenwuchs jedoch nicht identificirt werden darf, weil das Wachsthum kein proportionirtes ist und die Kran-

ken meist im Stande sind den Zeitpunkt anzugeben, seit welchem das übermässige Wachsen begonnen hat. Charakteristisch ist ferner dass dieses eigenthümliche Wachsthum sich häufig mit einer Hyperplasie der Hypophysis cerebri vergesellschaftet. So hat Sternberg unter 21 Fällen aus der Literatur in 18 einen Tumor der Hypophysis nachweisen können. In dem einen Falle, dessen ich mich bewusst erinnere und welcher gleichfalls im Obuchow-Hospital beobachtet wurde und zur Section kam, fand sich kein Tumor der Hypophysis vor.

In Rede stehende Pat., eine 45 Jahre alte Bäuerin aus dem Twerschen Gouvernement, hat 5 Kinder geboren von welchen 3 gestorben sind. Seit 4 Jahren cessiren die Menses und seit dieser Zeit fühlt sich Pat. krank. Pat. trat mit einer leichten Influenza ins Hospital ein, ist jetzt aber fieberfrei und bietet nur das eigenthümliche Bild der Akromegalie dar, welches schon bei der Aufnahme der Pat. die Aufmerksamkeit des dujour. Arztes (Dr. Gustav Zeidler) auf sich lenkte.

Ausser den plumpen und unförmlichen (tatzenartigen) Händen und Füssen, dem hochgradig vorspringenden Kinn und Nase, weist Pat. auch die meisten der bei diesen Kranken beobachteten Veränderungen auf — Kopfschmerzen, Sehstörungen und Parästhesien. Eine Vergrösserung der Ohren ist bei unserer Pat. wenig ausgesprochen, dagegen eine leichte Kyphose schon jetzt bemerkbar. Eine Hypertrophie des Herzens ist in diesem Falle nicht nachweisbar; es lässt sich nur eine nicht nennenswerthe Vergrösserung nachweisen. Eine Dämpfung auf dem Manubrium sterni ist bei der Pat. allerdings vorhanden, doch lässt eine solche bekanntlich verschiedene Deutungen zu. Die Schilddrüse ist deutlich zu fühlen, im Ganzen mässig vergrössert. Muskel- und Gelenkschmerzen, Gedächtnissschwäche und Apathie sind bei der Pat. deutlich ausgesprochen. Die Vagina ist weit. Sehr in die Augen springend ist bei unserer Pat. folgender Gegensatz welchen ich unter den Symptomen der Akromegalie nicht angeführt finde: das hochgewölbte Palatum durum und die auffallend grosse Mundhöhle bei annähernd normalen Verhältnissen des Pharynx. Auffallend ist ausserdem das Auseinanderrücken der normalgrossen Zähne und ihre verhältnissmässige Kleinheit im Vergleich zur Grösse des Kiefers. Albuminurie ist nicht vorhanden. Der Fall soll demnächst ausführlicher veröffentlicht werden (von Dr. Kankarowitsch).

2. Schröder: referirt den bei der vorgestellten Pat. am Abend aufgenommenen Augenbefund.

Augen äusserlich normal, Bewegungen allseitig frei, keine Diplopie. Pupillen reagiren gut auf Licht. Visus dextr. = 0,3 sin. = 0,2. Gesichtsfeld mit dem Finger geprüft normal. Ophthalmoskopischer Befund: Neuritis descendens, links fast ganz abgelaufen, Papille atrophisch, bläulich weiss. Rechts Papille nur zum Theil atrophisch, Grenzen verwischt. Keine Schwellung der Papille.

Discussion.

Assmuth erkundigt sich, ob nicht Angaben vorhanden sind in welchem Alter die Krankheit sich hauptsächlich entwickelt.

Kernig. Die Akromegalie wird gewöhnlich im mittleren Alter beobachtet.

Blessig. Pat. erinnert B. an einen Fall von Akromegalie welcher im Augenhospital vor einiger Zeit zur Beobachtung gelangte und welcher sich durch ebenso stark vorragendes Kinn und Nase so wie durch tatzenförmige Bildung der Hände und Füsse auszeichnete, aber einen normalen Augenhintergrund aufwies. B. erinnert sich noch eines 2. Falles welcher von der Dr. Ehrenroth in der ophthalmologischen Gesellschaft demonstrirt wurde in welchem eine bitemporale Hemianopsie vorlag.

Michelson. Wie ist es zu erklären, dass trotz der wahrscheinlich vor dem Chiasma auf die Nerven einwirkenden Noxe nicht beide Augen gleichmässig durch die atrophischen Vorgänge betroffen werden.

Schröder. Wir sind nicht im Stande aus dem Augenbefunde eine sichere Diagnose der Vorgänge im Hirn zu machen, sondern können nur Vermuthungen aussprechen. Nicht unmöglich wäre es, dass die vergrösserte Drüse nach einer Seite hin einen stärkeren Druck ausübt als nach der anderen.

Kernig. Das stimmt vollständig mit den in anderen Fällen gemachten Erfahrungen, nach welchen die Veränderungen in den Augen variiren je nach dem in welcher Richtung hin das Wachsthum der Hypophysis stattfindet.

Blessig. Die Entstehung der Veränderungen im Augenhintergrunde lässt sich in zweifacher Weise deuten. Entweder durch directen Druck auf das Chiasma oder durch Reizzustände im Nerven (hervorgerufen durch das Wachsthum des Tumor) welche zu Atrophie desselben führen; im letzteren Falle könnte leicht ein dem in Rede stehenden Falle analoges Bild des Augenhintergrundes zu Stande kommen.

3. v. Schrenck: hält seinen angekündigten Vortrag «Ueber Pollutionen beim weiblichen Geschlecht».

Ueber Pollutionen beim weiblichen Geschlechte findet sich in der gynäkol. Literatur fast nichts und dennoch sind sie ein Krankheitssymptom, das nicht so überaus selten vorzukommen scheint, gelegentlich sogar derart in den Vordergrund treten und so quälend werden kann, dass es das ganze Krankheitsbild beherrscht (Krankengeschichte).

Die Analogie mit den Pollutionen des männlichen Geschlechts ist in die Augen springend: Hier wie dort handelt es sich um einen Reflexvorgang im urogenitalen Muskelapparat, der durch vom Gehirn kommende, psychische Reize ausgelöst wird und als Ausdruck der Erregung eines im Lendenmark belegenen reflectorischen Centrums, des Ejaculationscentrums aufzufassen ist. Das auslösende Moment ist meist eine erotische Traumvorstellung im Schlaf — daher Pollutiones nocturnae —, in anderen Fällen — und dies sind gerade die schweren Formen — treten sie im wachen Zustande als Poll. diurnae auf, also schon in Folge leichter psychosexueller Erregung, durch erotisch wirkende Eindrücke, Bilder und Vorstellungen der verschiedensten Art. Ein wesentlicher Unterschied zwischen männl. und weibl. Pollutionen besteht im Secret, welches beim Manne ein specifisches, beim Weibe wohl ein Drüsenproduct der ganzen Schleimhaut (Vagina Uterus, Tuben) und der Bartholin'schen Drüsen ist, doch werden gelegentlich auch weibliche Pollutionen ohne Entleerung irgend eines Secrets beobachtet. Ein weiterer Unterschied zwischen den P. beim männl. und weibl. Geschlecht besteht im Vorkommen, insofern als beim männl. Geschlechte die Pollutionen innerhalb einer gewissen Breite als physiologischer Vorgang zu betrachten sind, die Pollutionen des weibl. Geschlechts aber stets eine pathologische Bedeutung haben (Krankengeschichte, welche scheinbar physiolog. weibl. Pollutionen doch als patholog. kennzeichnet).

Was die Ursachen anbetrifft, so wird von den wenigen hier in Betracht kommenden Autoren der neuropatholog. Literatur in erster Reihe die Onanie angeführt, welcher Ansicht Vortragender sich nicht anschliessen kann, da seiner Meinung nach für das weibl. Geschlecht die Onanie viel zu häufig angenommen oder in ihrer Wirkung überschätzt wird, sonst wäre es unverständlich warum die sexuelle Neurasthenie beim weibl. Geschlechte so viel seltener als beim männl. angetroffen wird. Damit stimmt überein, dass die Pollutionen, diese häufigste Erscheinung typischer Sexualneurasthenie des Mannes, beim Weibe so selten sind. Was Vortragender an ausgesprochenen Masturbantinnen gesehen hat, das waren schwer neuropathisch veranlagte Individuen mit excessiv gesteigertem Geschlechtstriebe, bei denen die Onanie nicht die Ursache der allgemeinen Neurose, sondern umgekehrt blos Erscheinungsform cerebraler Störungen war, es handelte sich also hier um ausgesprochen nymphomanische Individuen, deren Zustand schon in das Gebiet der Psychosen gehörte. — Eine grössere Rolle als die Onanie spielt in der Aetiologie der weibl. Pollutionen der unbefriedigende Geschlechtsact, der wiederum seinerseits durch verschiedene Momente geursacht sein kann. Normaler Weise wird der Orgasmus und damit die sexuelle Befriedigung beim Weibe durch 3 Puncte bedingt: den peripheren Reiz (das Frictionsgefühl), die Erregbarkeit des Ejaculationscentrums und die psychische Disposition. Findet in einer dieser, für das Zustandekommen des normalen Coitus nothwendigen Bedingungen eine Störung statt oder bleibt eine derselben ganz aus, wie beispielsweise ad. 1) bei Anaesthesie, ad 2) bei fehlender Reflexerregbarkeit des Ejaculationscentrums im Lendenmark, ad 3) bei Einwirkung gewisser psychischer Momente (Abneigung gegen den Consorten, Furcht etc.), so bleibt der Coitus ein unbefriedigender. Es kann im Referat auf diese einzelnen bedingenden Momente nicht näher eingegangen werden, in praxi zeigen sich diese Störungen am häufigsten als Folgen des sog. Praeventivverkehrs, d. h. das Coitus reservatus s. interruptus, condomatus, bei Pessarium occlusivum und endlich des «unsympathischen» Coitus, also als Folge des unbefriedigenden Coitus im weitesten Sinne. Dabei kommen 2 Möglichkeiten in Betracht: Es sind die Pollutionen die Folge von durch unbefriedigenden Coitus gesetzten somatischen Störungen (Hyperaemien, Erosionen, Hyperplasien etc.) oder bei Abwesenheit solcher der Ausdruck einer Localneurose, einer Hyperästhesie und motorischer Reizzustände. Ferner kommt aber noch Eines hinzu: die neuropathische Veranlagung als praedisponirendes Moment, sonst wäre es nicht verständlich warum bei der heutzutage grossen Verbreitung des Präventivverkehrs die sexuelle Neurasthenie beim Weibe und ihr bisweilen quälendstes Symptom, die Pollutionen so selten sind. — Unter den Ursachen findet sich endlich noch die Abstinenz genannt, doch trifft dies nach Ansicht des Vortragenden nur für äusserst seltene Fälle und nam. solche zu, in denen früher sexuelle Bethätigung stattgefunden hatte, also bei Wittwen, Frauen neurasthenischer, impotenter Männer etc.

Hinsichtlich des Vorkommens ist besonders die Zeit der Menses praedisponirt, indem die Pollutionen entweder

nur zu dieser Zeit, oder dann besonders häufig und quälend auftreten. Immun ist dagegen nach den Erfahrungen des Vortragenden die Gravidität, in der zuvor bestehende Pollutionen bald ganz aufhören, um nach erfolgter Geburt sich in unveränderter Weise wieder einzustellen. (Krankengeschichte).

Aus dem Gesagten ergiebt sich die Therapie, die in gründlichster Weise der Indicatio causalis zu genügen hat. Als Symptom der Neurasthenia sexualis werden die weibl. Pollutionen im Zusammenhange mit den übrigen Symptomen entspr. Behandlung finden. Sind aber locale Veränderungen nachweisbar (Endometritis, Erosionen, Metritis etc.), so hat eine Localbehandlung, eventuell operativer Natur einzutreten und dann auch Aussicht auf besten Erfolg (Krankengeschichte). Von einer rein medicamentösen gegen die Pollutionen gerichteten Behandlung, wie sie empfohlen worden ist mit Opiaten, Brompräparaten, Belladonna, Chloralhydrat, Cannabis indica etc. hat Vortragender nie dauernden und auch nur selten vorübergehenden Erfolg gesehn.

(Autoreferat).

Discussion.

Dobbert. Sehr dankenswerth ist es, dass S. dieses interessante und in praktischer Beziehung wichtige Thema einer so ausführlichen Bearbeitung unterzogen hat, da wir in der That in den Lehrbüchern nur höchst mangelhafte Hinweise finden. In dem in übriger Beziehung so erschöpfenden Vortrage vermisse ich nur eine Definition was wir eigentlich unter Pollutionen des Weibes zu verstehen haben. Das unter erotischen Traumvorstellungen beim Weibe entleerte Secret wird so viel mir bekannt von einigen überhaupt geläugnet, von anderen als aus der Bartholinischen Drüse, von noch anderen als aus den Cervicaldrüsen stammend bezeichnet. Jedenfalls haben wir es beim Weibe nicht mit einem physiologischen sondern mit einem pathologischen Vorgang zu thun und will es mir daher fast fraglich erscheinen, ob wir die Pollutionen beim Weibe von einem demjenigen des Mannes identischen Ejaculationscentrum in Abhängigkeit zu bringen berechtigt sind.

Schrenck: Die Pollutionen sind selbstredend beim Manne und Weibe verschieden, beruhen aber auf demselben Reflexvorgang im Rückenmark, und gesammten Muskelapparat des Geschlechtsschlauches, wobei der secretorische Vorgang von nebensächlicher Bedeutung ist. Ich habe in meinem Vortrage dieses Kapitel absichtlich nicht eingehender besprochen, weil dabei noch verschiedene andere Fragen wie z. B. von der Conception etc. hätten tangirt werden müssen, was uns entschieden zu weit geführt hätte. Der Nachdruck ist jedenfalls nicht auf die Qualität des ergossenen Secretes, sondern auf die Vorgänge im Rückenmark und Muskelapparat zu legen.

Director: W. Kernig.
Secretär: Dobbert.

Vermischtes.

— Der Leibchirurg des Allerhöchsten Hofes, wirkl. Staatsrath Prof. Dr. Weljaminow, ist zum Ehrenconsultanten des Hospitals bei der Gemeinschaft barmherziger Schwestern zur Kreuzerhöhung ernannt worden.

— Professor Dr. Orlow, Director der chirurgischen Facultätsklinik in Charkow, ist auf sein Gesuch verabschiedet worden.

— Der frühere Dorpater, gegenwärtiger Heidelberger Professor der Psychiatrie Dr. Kraepelin hat einen Ruf als Nachfolger des verst. Prof. Bumm an die Universität München erhalten und wird demselben Folge leisten.

— Der Professor der Hygiene an der Universität Jurjew (Dorpat) Dr. Chlopin siedelt nach Odessa über, wo er den entsprechenden Lehrstuhl an der Universität übernimmt. Wie die «Nordlivl. Ztg.» schreibt, sieht man ihn mit Bedauern aus seinem bisherigen Wirkungskreise scheiden, in dem er eine wissenschaftlich fruchtbare Thätigkeit entwickelt hat. Das bezeugen die relativ zahlreichen Doctor-Dissertationen, die unter seiner Leitung hervorgegangen sind und speciell die von ihm edirten «Mittheilungen aus dem hygienischen Institut», welche sich vielfach mit den dortigen städtischen hygienischen Verhältnissen befassen.

— Die Professoren der Kiewer Universität J. Ssikorski (Psychiator) und W. Tschirkow (Therapeut) treten, wie die «Kiew. Sslowo» berichtet, nach 30-jähriger Lehrthätigkeit in diesem Jahre in den Ruhestand (R. Wr.).

— Zur Veranstaltung einer Feier des 25-jährigen Jubiläums der wissenschaftlichen Thätigkeit des Professors der Physiologie an der militär-medicinischen Academie, Dr. J. P. Pawlow, hat sich ein Comité unter dem Vorsitze Prof. Ssimanowski's gebildet, welches eine Festschrift, enthaltend Arbeiten aus dem Gebiet der Physiologie und Pharmakologie, dem Jubilar im Februar 1904 überreichen will. Ausserdem soll ein Fonds gebildet werden zur Stiftung einer Prämie für hervorragende physiologische Arbeiten auf den Namen des Jubilars. Beiträge für die Festschrift sowie Geldbeiträge für die Stiftung sind an den Secretär des Comités Dr. Hanicke (Petersb., Лопухинская № 12) zu adressiren.

— Dem früheren älteren Medicinalbeamten beim Medicinaldepartement, Staatsrath Dr. Weber, welcher vor Kurzem auf seine Bitte verabschiedet wurde, ist nachträglich der Rang eines wirklichen Staatsraths verliehen worden.

— Prof. Dr. Bruns, Director der chirurgischen Klinik in Tübingen, ist zum consultirenden Leibarzt des Königs von Würtemberg ernannt worden.

— Der Director der chirurgischen Abtheilung der Universitäts-Kinderklinik in Leipzig, Prof. Dr. Tillmanns, ist zum Ehrenmitglied der American therapeutic Society gewählt worden.

— Der Professor der Psychiatrie an der Universität Halle Dr. Eduard Hitzig tritt mit dem Schluss dieses Semesters in den Ruhestand. Zu seinem Nachfolger ist, nachdem Prof. Binswanger in Jena die Berufung ausgeschlagen hat, der Tübinger Professor Dr. Wollenberg von der med. Facultät in Vorschlag gebracht worden.

— Der bekannte Augenarzt Prof. Dr. J. Hirschberg in Berlin ist von der Pariser Academie der Medicin zum correspondirenden Mitgliede gewählt worden.

— Der neugewählte deutsche Reichstag zählt 6 Aerzte zu seinen Mitgliedern, und zwar gehören 2 der Freisinnigen Volkspartei und je 1 der Reichspartei, dem Centrum, der nationalliberalen und der polnischen Partei an. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Verstorben: 1) Am 27. Juni in St. Petersburg einer der ältesten hiesigen Arzte, Dr. Johann Nensberg. Der Verstorbene, welcher sich speciell mit Elektrotherapie, Hydrotherapie und Massage beschäftigte, ist über 60 Jahre als Arzt hierselbst thätig gewesen. 2) In Sysran am 6. Juni der dortige Arzt Alexander Rebrowski im 47. Lebensjahre an Apoplexie. Seine ärztliche Thätigkeit begann er i. J. 1882 und bekleidete in den letzten Jahren auch das Amt des Präsidenten des Landschaftsamts. 3) In Kostroma der ältere Arzt des Krasninschen Reservebataillons Paul Reformatski im 48. Lebensjahre. Arzt ist R. seit 1882. 4) In Astrachan der dortige städtische Sanitätsarzt W. N. Speranski im Alter von 43 Jahren nach 10-jähriger praktischer Thätigkeit. 5) Bei der Station Obiralowka an der Moskau-Nishninowgoroder Bahn der Moskauer Arzt W. G. Pusenkin im 45. Lebensjahre an Apoplexie. Er hat seinen greisen Vater, sowie seine Frau mit drei kleinen Kindern ohne jegliche Existenzmittel zurückgelassen.

— Der nächste Cyklus des Berliner Docenten-Vereins für ärztliche Ferien-Kurse beginnt am 28. September 1903 und dauert bis zum 24. Oktober 1903. Das Lectionsverzeichniss versendet unentgeltlich und ertheilt Auskunft Herr Melzer, Ziegelstrasse 10/11 (Langenbeck-Haus).

— Der Director der chirurgischen Klinik in Würzburg Dr. Carl Schönborn hat einen Schlaganfall erlitten und in Folge dessen seine Lehrthätigkeit einstellen müssen.

— In Tula hat sich der freipracticirende Arzt E. J. K—i, 32 Jahre alt, vor dem durchfahrenden Eisenbahnzuge auf die Schienen geworfen, wobei ihm beide Beine über dem Knie abgeschnitten wurden, sodass er nach einigen Stunden verschied.

— Wie eine Moskauer russ. Zeitung erfährt, wurden mehrere Mitglieder der von der Duma niedergesetzten Commission zur Revision der Moskauer Hospitäler beantragen, die Privatpraxis derjenigen Aerzte, welche in den städtischen Hospitälern angestellt sind, zu beschränken und den Umfang dieser Praxis festzusetzen.

— Die Jekaterinoslawsche Gouvernements-Landschaftsverwaltung hat ihr gesammtes Sanitätspersonal versichert, und zwar gegen Unfälle aller Art, wie auch für den Todesfall an folgenden Infectionskrankheiten: Pest, Cholera, Typhus, Pocken, Scharlach, Masern, Diphtherie, Malleus, Milzbrand und Lyssa. Versichert sind 14 Aerzte auf je 10,000 Rbl., 2 Medicin Studirende auf je 5000 Rbl. und 21 Feldscher auf je 3000 Rbl., sodass die gesammte Versicherungssumme 213,000 Rbl. beträgt. Im Jekaterinoslawschen Gouvernement herrscht gegenwärtig in hohem Grade der Typhus.

— Die Conferenz der militär-medicinischen Academie hat sich endgültig gegen die Zulassung von Absolventen der geistlichen Seminare ausgesprochen. Den gleichen Standpunkt vertritt auch das Ministerium der Volksaufklärung bezüglich der Zulassung von Seminaristen zu den Universitäten. Warum die Jurjewer, Warschauer und Tomsker Universität in dieser Beziehung eine Ausnahme machen müssen, ist somit nicht recht verständlich!

— Der nach dem Tode des Dr. Sachs an der Pest erkrankte Wärter Marggraf in Wien ist bereits genesen und sind keine weiteren Erkrankungsfälle vorgekommen. Es sind daher sämmtliche Quarantänemassregeln aufgehoben worden.

— Wie verlautet, ist das Gesuch des Pirogow-Vereins russicher Aerzte, im Laboratorium des Pirogow-Instituts wissenschaftliche Experimente mit der Pest zu gestatten, als zu gefährlich abschlägig beschieden worden.

— Der Moskauer russischen chirurgischen Gesellschaft ist die Concession zur Herausgabe einer Monatsschrift unter dem Titel «Russische chirurgische Rundschau» (in russ. Sprache und unter Präventivcensur) ertheilt worden. Als Redacteure sind die Privatdocenten Dr. J. P. Alexinski und Dr. A. W. Martynow bestätigt worden.

— Von der militär-medicinischen Academie ist eine Bewerbung um die Prämie auf den Namen des verst. Medico-Chirurgen N. S. Juschenow ausgeschrieben worden. Diese Prämie, welche alle fünf Jahre für die hervorragendste Arbeit oder Erfindung in den medicinischen Wissenschaften zur Verleihung gelangt, beträgt 3400 Rbl. An der Bewerbung können sich nur russische Unterthanen, welche überdies griechisch-orthodoxer Confession sein müssen, betheiligen. Der letzte Termin zur Vorstellung der Concursarbeiten ist auf den 26. August 1906 festgesetzt.

— Der Krankenempfang bei den hiesigen unentgeltlichen städtischen Ambulatorien durch Specialärzte soll bereits am 8. Juli d. J. ins Leben treten. Zu diesem Zweck hat die Sanitätscommission an 30 Aerzte die Aufforderung zum Eintritt in den städtischen Dienst ergehen lassen. Bei den genannten Ambulatorien sollen auch Nachtdejouren der Aerzte eingerichtet werden.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 14. Juni d. h. 8238 (5 mehr als in d. Vorw.), darunter 537 Typhus — (5 mehr), 657 Syphilis — (14 mehr), 121 Scharlach — (14 wen.), 93 Diphtherie — (14 mehr), 80 Masern — (1 wen.) und 48 Pockenkranke — (3 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 15. bis zum 21. Juni 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
525	452	977	245	163	193	14	5	25	67	65	66	46	44	35	7	2

2) nach den Todesursachen:

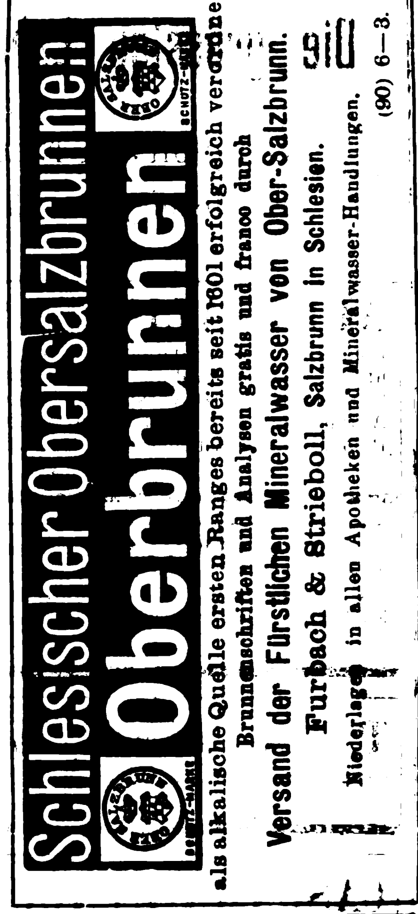
— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 23, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 44, Scharlach 7, Diphtherie 15, Croup 0, Keuchhusten 11, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 2, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 13, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberculose der Lungen 104, Tuberculose anderer Organe 17, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 52, Marasmus senilis 29, Krankheiten des Verdauungscanals 302, Todtgeborene 40.



Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Litteratur gratis und franco durch
Magister K. J. Kresling, Gr. Stallhofstr. 29, **St. Petersburg.**
Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin S.W. 48.



Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

(66) 24—7.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Technisch-Orthopädische Heilanstalt

Georg Hessing

Gross-Lichterfelde Ost. 20 Minuten von Berlin.
Potsdamer Bahnhof (Ringbahnhof).

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

(34) 17—7.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT — 2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT — zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Frau **Tursan,** Спасская 21, кв. 6.
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4, кв. 11.
Frau **L. A. Bogoslawskaja,** Ertelef Pereulok № 16, Qu. 6.
Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.
Frau **Marie Kubern,** Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.
Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.
Frau **Gülzen,** W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Dieser № liegt ein Prospect über «Wertvolle Bücher u. Monographieen für d. ärztl. Praktiker» bei.



Дозв. ценз. Спб., 4 Іюля 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 28 St. Petersburg, den 12. (25.) Juli. **1903.**

— Während meiner Abwesenheit von St. Petersburg, vom 15. Juli bis zum 15. September, wird Herr Dr. med. G. von Voss (Малая Итальянская 12) die Redactionsgeschäfte der St. Petersb. med. Wochenschrift führen.

Dr. R. Wanach.

Ueber den Einfluss der Vergrösserung einzelner Theile des pharyngealen lymphatischen Ringes überhaupt und der adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraums im Speciellen, auf den Allgemeinzustand des Organismus.

Vortrag, gehalten auf dem Jahresactus am 25. März 1903 im Kaiserl. Klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna

von

Professor W. N. Nikitin.

(Schluss).

Die verschiedenen Grade von Störungen, die durch Schwellung des Rachenringes hervorgerufen werden, hängen nicht nur von dessen quantitativen Entwickelung, sondern auch von der relativen Grösse der Nase und des Rachens selbst ab. Das ist so richtig. dass zuweilen recht bedeutende adenoide Vegetationen bei weitem Rachen und grossen hinteren Nasenöffnungen und Nasengängen, fast garkeine Störungen bewirken. Nach der Statistik von Wilbert litten von 231 mit adenoiden Vegetationen behafteten Knaben nur 122 an den denselben eigenthümlichen Störungen.

Ueberhaupt fällt die grösste Zahl der Fälle von adenoiden Vegetationen in das Alter vom 6.—11. Lebensjahre, danach fällt der Procentsatz deutlich ab, was wahrscheinlich durch den Beginn der Rückbildung der Rachenmandel zu erklären ist.

Zu dem, was ich schon über den Einfluss der Vergrösserung der Mandeln auf die allgemeine Entwickelung des Organismus gesagt habe, ist noch hinzuzufügen, dass er vor Allem abhängt von dem Grade der Entwickelung hauptsächlich der Rachenmandel, dass aber ausserdem auch die Allgemeinentwickelung des Organismus eine grosse Rolle spielt, da eine kräftige Constitution weniger die Hyperplasie der Mandeln begünstigt, als eine schwächliche. Im Allgemeinen kann man sagen, dass Kinder mit vergrösserten Mandeln meist in der Entwickelung zurückbleiben bis zum Ausfallen der Milchzähne und bis zum Beginn der Pubertät und schwach bleiben, aber dafür vom Beginn der Geschlechtsreife nicht selten das Verlorene überreichlich einholen, besonders nach rechtzeitig ausgeführter operativer Entfernung der Drüsen.

Die Folgen der theilweisen Hyperplasie des Rachenringes erscheinen verderblich nicht nur für jede einzelne befallene Person, sondern sie haben auch eine allgemeinere Bedeutung. Bei grosser Verbreitung der Krankheit unter den Kindern gewinnt sie eine sociale Bedeutung nicht nur deshalb, weil sie, sich selbst überlassen die Zahl der Arbeitsfähigen und zum Militärdienst Tauglichen verringert, sondern noch mehr deshalb weil sie die Erziehung und den Unterricht hindert.

Schon die physiologische Erweiterung der Nasengänge und Nasenöffnungen nach der Pubertät, mildert die durch die vergrösserten Mandeln hervorgerufenen stenotischen Erscheinungen, dafür treten aber andere, nicht weniger lästige und die Gesundheit schädigende Symptome auf. Zu ihnen gehören die lacunären Entzündungen der Gaumenmandel [9]), die häufig phlegmonösen Charakter haben. Katarrhe des Nasenrachenraums, Schleimhautentzündungen des Rachens und Kehlkopfes, ebenso Mittelohrentzündungen, die zuweilen sogar zur Sklerose führen. Die Statistik zeigt dass c. 85 pCt. aller Fälle von acuter oder chronischer Entzündung des Mittelohrs von Entzündungen der Rachenmandel abhängt. Die käsigen Pfröpfe und folliculären Anginen, die so oft für Diph-

[9]) Es besteht eine Verbindung der Rachenmandel mit den Gaumenmandeln durch Lymphgefässe; und deshalb kann z. B. eine acute Entzündung der Gaumenmandeln das Resultat einer Infection seitens der Rachenmandel sein. Thatsächlich zeigt die Praxis, dass häufig die Entfernung der Rachenmandel allein Recidiven von Erkrankungen auch der Gaumenmandeln vorbeugt.

theritis gehalten werden, sogar phlegmonöse, in Eiterung übergehende Entzündungen, werden allerdings auch bei Kindern angetroffen, aber mit den Jahren werden sie häufiger; so geschieht es, dass die Mandelentzündungen im Verlauf des ganzen Lebens von den Entwickelungsjahren bis zum reifen, ja bis zum Greisenalter zu den unangenehmsten (in Folge der häufigen Wiederholung) und sogar gefährlichen Erkrankungen gehören. Man kann nur ungefähr schätzen, wie oft erkrankte Mandeln als Leiter für verschiedene Infectionskrankheiten anderer Organe dienen; berücksichtigt man, dass die Rachenmandel, auf der Schleimhaut der Athemwege gelegen, eine offene Lymphdrüse vorstellt, welche durch Lymphgefässe mit den Gaumenmandeln, den Gehirnhäuten und Halslymphdrüsen, in Verbindung steht, wobei der Hauptstrom der Lymphe zu den Drüsen hinter dem Sternocleidomastoideus beiderseits geht, und dass diese Drüsen in jedem Fall von adenoiden Vegetationen anschwellen—, so ist diese Möglichkeit durchaus wahrscheinlich, [10]) und wirklich ist es schon längst bekannt, dass alle Mandeln in dieser Beziehung eine Rolle spielen und noch unlängst hat Suchannek diese Rolle der Mandeln beim Gelenkrheumatismus in Erinnerung gebracht und durch Beweise gestützt. Auch Green führt statistische Daten aus einer Knabenschule an, wo von 127 Fällen von Amygdalitis über 100 gleichzeitig an Gelenkrheumatismus erkrankten. Nach der Statistik von Gerhardt hatten 21 an Gelenkrheumatismus Kranke vorher Amygdalitis gehabt. Die Mehrzahl der Autoren neigt zur Ansicht, dass es sich um Streptoccocen- oder Staphylococceninfection handelt, welche in der gefässreichen Synovialis der Gelenke eine septische Embolie erzeugt, welche rasch das ganze Gelenk inficirt.

Da die vergrösserten und degenerirten Mandeln dank ihrer Vertiefungen bequeme Brutstätten für die Bakterien bilden, so ist es vollkommen begreiflich, dass verschiedene Infectionskrankheiten, wie Diphtheritis, Tuberkulose, Syphilis zuweilen auch die Mandeln ergreifen und in Form primärer oder secundärer oder gar tertiärer Heerde auftreten. Das bezieht sich besonders auf die Zungen- und Gaumenmandeln. Betreffs der Zungentonsille hat Seifert festgestellt, dass die Spätformen der Syphilis und die hereditäre Syphilis öfter eine Hyperplasia derselben hervorrufen, und nicht Atrophie, welche Lewin als characteristisch für diese Erkrankungen ansah. Für die Tuberkelbacillen erscheinen als Haupteingangspforten von Seiten des lymphatischen Rachenringes die Rachen- und Gaumenmandeln, entsprechend der anfänglichen Mittheilung von Lermoyez; Fälle von Tuberkulose der adenoiden Vegetationen sind ziemlich häufig beobachtet worden. 1896 fand Gottstein unter 32 tuberkulösen Kranken 4 mal eine Affection der adenoiden Vegetationen, Pluder und Fischer 5 mal unter 30 Fällen. Aus Interesse für diese Frage habe ich im Wintersemester 1897 jedesmal nach Entfernung von adenoiden Vegetationen die Stückchen mikroskopisch und bakteriologisch untersucht, wobei ich unter 53 Fällen nur einmal Tuberculose constatiren konnte, was jedenfalls für die Seltenheit der tuberculösen Affection der Rachenmandel spricht. Dr. Sukehito Ito (Berlin. klin. Wochenschr. 1903, № 2), der ebenfalls die Möglichkeit primärer Tuberkulose der Rachen-, Zungen- und Gaumenmandeln sowie der Drüschen in der Valvula epiglottica feststellen wollte, secirte im Berliner pathologisch-anatomischen Institut 104 tuberculöse Leichen, wobei er sich kein einziges mal von dieser Möglichkeit überzeugen konnte; secundäre Infection dagegen fand er in den Gaumenmandeln 5 mal, der Rachenmandel 2 mal, der Zungentonsille 1 mal. Die Mandeln wurden in allen Fällen mikroskopisch untersucht.

Wenn die Rachenmandel primär inficirt wird, kann sie zum Ausgangspunkt für eine tuberculöse Allgemeininfection des Organismus dienen. Diese Möglichkeit wird auch in der Praxis bestätigt, z. B. bei tuberculöser Meningitis und bei Affectionen der Lungenspitzen. Es ist bekannt, dass bei Kindern die Lymphgefässe direct aus der Rachenmandel zu den Gehirnhäuten der Basis gehen und deshalb kann man die Ursache der Infection bei der Basilarmeningitis in directe Abhängigkeit von der Rachenmandel bringen. Die typische Localisation dieser Krankheit ist auf diese Weise leicht zu erklären, obgleich ich mich aus der Literatur nur eines Falles erinnere, wo bei einem Kinde die Rachenmandel zum Ausgangspunkt einer tuberculösen Meningitis wurde. (Fall von Rott.).

Weiter ist es bekannt, dass die Halslymphdrüsen, indem sie die Lymphe aus der Rachenmandel erhalten vermittels der Lymphgefässe nicht nur mit dem Ductus thoracicus, den subpectoralen und bronchialen Drüsen in Verbindung stehen, sondern auch mit der die Lungenspitzen bedeckenden Pleura und den hier gelegenen Lymphdrüsen. Daher kann man bei Tuberkulose der Rachenmandel auf ähnliche Weise das Erscheinen der Primäraffection der Lungenspitzen und die fast ausschliessliche Entwickelung der primären tuberculösen Herde in der Nähe der Oberfläche der Lungen und der Pleura erklären.

Zu den unterscheidenden Merkmalen der Rachenmandel gehört die im mittleren Lebensalter häufig auftretende Bildung von Retentionscysten und Anhäufung von Detritus, die durch oberflächliche Verklebung ihrer Spalten hervorgerufen wird. Die mittlere Furche wird, weil sie die tiefste ist, besonders befallen, wobei sie gewöhnlich nicht vollständig verwächst, sodass in der Mitte der Verwachsung eine Oeffnung entsteht, durch die sich Secret entleert. Das Secret ist bald mehr schleimig, bald mehr eitrig, oft mit Blut vermischt, trocknet auf der Oberfläche der gewöhnlich schon bedeutend geschrumpften Drüse ein und bildet schalenförmige Krusten, welche bedeutende Störungen bewirken. Diese Zustände, die von Tornwald als Krankheit der «Bursa pharyngea» beschrieben sind, sind nur eine Theilerscheinung der Rückbildung und chronischen Entzündung der Rachenmandel, da die «Bursa pharyngea» die nach Ansicht von Luschka ein veränderes, durch Entwickelung der Hypophyse entstandenes selbstständiges Gebilde darstellt, nichts anderes ist, als die mittlere Spalte der Mandel, was durch die Vertrauen verdienenden Untersuchungen von Dursy, Ganghofner, His, Schwalbe, Schwalbach und Merkel festgestellt ist. Zuweilen werden auch in der Rachenmandel, wenn auch viel seltener als in den Gaumenmandeln, stinkende Pröpfe aus Kalkablagerungen (Steine) angetroffen, was offenbar daher kommt, dass die Gaumenmandeln mehr dem Einfluss der aus der Mundhöhle (cariöse Zähne!) stammenden Fäulnisserreger zugänglich sind. besonders auch dank dem Schluckakt.

Die Disposition der Rachenmandel zu bösartigen Veränderungen (Lymphome, Sarkome und Carcinome) ist unbedeutend. Immerhin sind einige Fälle beschrieben worden. Kundrat [11]) hat die Lymphosarkome des Rachens ausführlicher als die anderen Krankheiten studirt; er hat 50 solcher Fälle secirt. Er fand, dass bei einigen dieser Fälle die Tonsillen und Zungenfollikel in ganz charakteristischer Weise erkrankt waren. Im Anfang des Leidens, besonders wenn es in der Rachenmandel beginnt, ist die Differentialdiagnose sehr schwer. Störk und Chiari haben einige solche bemerkenswerthe Fälle beschrieben. Im Gegensatz dazu kommen Carcinome und Sarkome der Gaumenmandeln häufiger vor, ebenso gutartige Geschwülste, in Form von Polypen, von denen Frölich [12]) eine grosse Menge von Fällen gesammelt hat.

Es ist unmöglich, die Altersgrenze zu bestimmen, wann die Rückbildungsprocesse beginnen, die ebenso wie die

---

[10]) Dabei bewirken, wie schon Jessen (Zur Ther- und Aetiol. der Halslymphome Centralbl. f. innere Med. 1899 № 35) bemerkte, die kleinen, weichen Vegetationen, welche die Nasenrachenhöhle nicht verschliessen, sogar öfter Drüsenschwellungen, als die grossen und härteren, welche von den typischen Veränderungen des Gesichts und der Stimme begleitet werden, was auch verständlich ist, weil bei fehlender Nasenathmung die Infectionskeime schwerer auf die Oberfläche der Rachenmandel gelangen.

[11]) Vortr. d. K. Ges. d. Aerzte zu Wien 17. März 1893.

[12]) Ueber Tonsillenpolypen etc. Diss. Göttingen 1880.

Hyperplasie des lymphatischen Rachenringes mit verschiedenen krankhaften Erscheinungen verbunden sind, obgleich man im Allgemeinen den Beginn der Mannbarkeit als das Alter bezeichnen kann, das der progressiven Vergrösserung der Mandeln ein Ende macht, wenn nur in dieser Zeit nicht irgend eine Infectionskrankheit hinzutritt. Bei einzelnen Personen behalten die Mandeln im Allgemeinen ihre ursprünglichen Eigenschaften im Verlauf von vielen Jahren, sodass man zuweilen bei 40- und 50-jährigen Kranken [13]) vergrösserte Mandeln entfernen muss, die weder verkäst noch sklerosirt sind.

Man kann auch nicht daran zweifeln, dass vollständig gesunde Mandeln in jedem beliebigen Lebensalter sich entzünden, schwellen und sich vergrössern können, dass man also eine Vergrösserung der Tonsillen ebenso wie im Kindes- und Jünglingsalter, auch in späterem Alter erwerben kann. Andrerseits ist es auch richtig, dass einige Kinder schon mit vergrösserten Gaumen- und Rachenmandeln geboren werden (E. Fränkel), und dass man schon in den ersten Lebensjahren diese Vergrösserung finden kann bei Kindern, die noch keine einzige Krankheit durchgemacht haben, welche etwa eine Hyperämie der Nasen- und Rachenschleimhaut und eine Mandelschwellung hervorrufen könnte (Masern, Scharlach, Keuchhusten und dergl.).

Zum Beweis der Heredität irgend einer Krankheit ist es durchaus nicht nothwendig, dass sie schon bei der Geburt vollständig entwickelt sei; sonst wäre z. B. das Auftreten von hereditärer Syphilis bei älteren Kindern, die bis dahin ganz gesund waren, unmöglich. Daher nimmt man nicht ohne Grund an, dass die Mehrzahl der Menschen, welche an vergrösserten Tonsillen leiden, zwar nicht mit der Krankheit selbst auf die Welt kommt, aber wohl jedenfalls mit der Disposition dazu geboren wird, und dass nur ein unbedeutender Procentsatz der Kranken eine Hypertrophie der bis dahin ganz normalen Organe dank einer zufälligen Infection erwirbt. Als weitere Stütze dieser Annahme kann man die Beobachtung anführen, dass häufig die Eltern, oder wenigstens nur der Vater oder die Mutter an Mandelvergrösserung leiden. Noch bekannter ist die Thatsache, dass in derselben Familie gewöhnlich mehrere Kinder daran leiden.

Zugleich beweisen die Beobachtungen, dass man die Vergrösserung der Mandeln durchaus nicht als Krankheit betrachten kann, die hauptsächlich der armen Bevölkerung eigen ist. Man trifft sie in den höchsten Klassen ebenso häufig wie in den niedrigsten. Potiquet [14]) z. B. glaubt beweisen zu können, dass die Krankheit des französischen Königs Franz II., der an Meningitis in Folge von eitriger Mittelohrentzündung starb, auf adenoide Vegetationen zurückzuführen ist.

Unzweifelhaft begünstigt Mangel an guter Luft und Nahrung, feuchte und dunkle Wohnung, und eiweissarme Speise die Entwickelung der Krankheit (Bresgen, Ziem [15]); aber es ist auch wahr, dass die beste Ernährung und die gesundeste Lebensweise, Befreiung von Schularbeiten, Seebäder nicht einmal die Entwickelung vergrösserter Mandeln hemmen, geschweige denn beseitigen können.

Die Bedeutung der Heredität bei den adenoiden Vegetationen wird beinahe von Allen anerkannt; es ist klar dass man diesen Factor für den ganzen lymphatischen Rachenring in Rechnung ziehen muss. Wir wissen es und es geht besonders deutlich aus der lehrreichen Zusammenstellung von Löri [16]) hervor, dass fast alle acuten und chronischen Katarrhe, sogar die habituelle Obstipation, besonders aber natürlich die Infectionskrankheiten, eine Hyperämie der oberen Luftwege und Schwellung der folliculären Schleimhautgebilde hervorrufen. Daher können die allerverschiedensten Krankheiten, nervöse und organische Störungen der Eltern, die sich auf dem Boden von Alkoholismus, Anämie, Tuberkulose, Syphilis, Rhachitis u. A. entwickelt haben, bei den Kindern leicht Hyperämie der Halsschleimhaut und follikuläre Hyperplasie bewirken, besonders wenn auch die Eltern an Vergrösserung der Mandeln und dergl. gelitten haben. Was die ätiologische Bedeutung der Tuberkulose betrifft, so kann man, wenn es auch bewiesen ist, dass bei tuberkulösen Kranken tuberkulös inficirte Gaumenmandeln (Cornil, Ranvier, Strassmann, Hanau) und nach Dmochowsky und anderen Autoren auch Tuberculose im Nasenrachenraum und der Rachentonsille vorkommt, dennoch auf Grund statistischer Daten mit grösserem Recht einen ätiologischen Zusammenhang der adenoiden Vegetationen mit der Rachitis als mit der Tuberkulose annehmen. Die Syphilis hat ebenfalls keine unmittelbare und grosse Bedeutung für die Verbreitung der Hyperplasien des Rachens, es kommt aber immerhin natürlich vor, dass das Drüsengewebe sowohl durch hereditäre als auch durch erworbene Syphilis in den primären und späteren Formen afficirt wird.

Die Frage, ob man die adenoiden Vegetationen für ein scrophulöses Leiden halten soll oder nicht, bleibt offen. Meyer, der sich auf gründlichste Beobachtungen und Untersuchungen stützte, und Wiesener [17]) haben sich entschieden dagegen erklärt; andere Autoren, wie Bresgen, Schaeffer, Semon, Pramberger, Trautmann, Jurasz, Zarniko sprachen sich mehr oder weniger energisch für den skrophulösen Ursprung aus, da in der Mehrzahl der Fälle auch die Lymphdrüsen des Halses afficirt sind. Aber in dem häufigen Schwinden der letzteren nach Entfernung der Vegetationen sehe ich gerade einen Beweis gegen die Tuberculose und glaube, dass die skrophulösen Drüsengeschwülste eher als Folge der adenoiden Vegetationen erscheinen als umgekehrt.

Ueberhaupt muss man sagen, dass die Schwellung der Lymphdrüsen, die durch Vergrösserung der Mandeln hervorgerufen ist oder gleichzeitig mit ihr auftritt, nur eine geringe Neigung zur Eiterung oder käsigen Degeneration zeigt, weshalb sie auch meist nach der Entfernung der Mandeln schwindet. Eine Ausnahme machen die Kranken, deren vergrösserte Halslymphdrüsen für scrophulös gehalten wurden, die sich in der That aber als tuberkulös erwiesen.

Aus der sehr ausführlichen Arbeit von Schlenker [18]), der sich auf die ganze frühere Literatur stützt, geht unter Anderem auch die interessante Thatsache hervor, dass bei Tuberkulose der Lymphdrüsen des Halses, die wahrscheinlich von den Mandeln ausgeht, die letzteren fast immer durch das Sputum von den tuberkulösen Lungen inficirt werden, und dass, umgekehrt, bacillenhaltige Nahrung und Staub sehr selten die Infectionsquelle für die Tonsillen bilden.

Die Behandlung der vergrösserten Mandeln kann nur eine operative sein, wobei ich, in Berücksichtigung der Thatsache, dass gewöhnlich Rachen- und Gaumenmandeln gleichzeitig vergrössert sind, die Entfernung beider für nothwendig halte.

[13]) Solis-Cohen fand bei einer 70jährigen, an Kropf leidenden Kranken eine Vergrösserung der Rachenmandel.

[14]) La maladie et la mort de Francois II, roi de France. Paris 1883.

[15]) Es ist interessant, dass nach den Beobachtungen von Körner die Kinder an den Seeküsten besonders zu adenoiden Vegetationen disponirt sind. (Zeitschr. f. Ohrenheilkunde Bd. XXXVI Heft 3).

[16]) Die durch anderw. Erkrankungen bedingten Veränderungen des Rachens Stuttgart. 1885.

[17]) Die adenoiden Veget. Nord. med. Ark. Bd. 13, S. 481.

[18]) Virchow's Archiv Bd. 134 Heft 1, 2.

Die Verkleinerung der hyperplastischen Gaumenmandeln, die bisweilen nach der operativen Entfernung adenoider Vegetationen bemerkt wird, und die als Folge erleichterter Blutcirculation zu erklären ist, kann man leicht als Rückkehr der Mandeln zum normalen Zustand ansehen. Aber dieses geschieht fast niemals, weil wir es bei Vergrösserung der Mandeln nicht mit einer einfachen entzündlichen Schwellung, sondern mit dauernden Gewebsveränderungen zu thun haben, zu denen sich zuweilen stärkere entzündliche Processe hinzugesellen.

Die kritische Beurtheilung der operativen Behandlungsmethoden für die Gaumen- und Rachenmandeln liegt nicht im Gebiet meiner Aufgabe; ich will daher nur erwähnen, dass es nothwendig ist die Mandeln vollständig zu entfernen, da man auf das spontane Schwinden der nicht entfernten Stückchen nicht zählen kann, abgesehen davon, dass diese Reste zuweilen zu Folgeerscheinungen führen. Behufs bequemer und vollständiger Entfernung der Mandeln rathen einige Autoren sogar, die Rachenmandel unter Chloroforn oder Bromäthyl zu entfernen; ich bin aber bis jetzt wenigstens ohne dieses ausgekommen.

In dieser Skizze wollte ich darauf hinweisen, dass die Vergrösserung einzelner Theile des lymphatischen Rachenringes in der That den Allgemeinzustand des Organismus äusserst ungünstig beeinflussen und, bei Vernachlässigung des Leidens, deletäre Folgen für die Gesundheit nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen haben kann.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Norström — Der chronische Kopfschmerz und seine Behandlung mit Massage. Uebersetzt von H. Fischer. (Leipzig 1903. Thieme).

Das vorliegende Buch darf nicht mit dem strengen Massstab wissenschaftlicher Kritik gemessen werden; es verdient trotzdem einiges Interesse, weil der Autor, ein erfahrener Massagespecialist, viele Formen von Kopfschmerz auf musculäre Veränderungen auch Perineuritiden im Nacken, der Kopfschwarte etc. zurückführt. Diese Veränderungen sollen rheumatischen Ursprungs sein, in Schwielen, Schwellungen etc. bestehen und (wie leicht verständlich!) einer Massagecur gleichzeitig mit den oft jahrzehntelang bestehenden Kopfschmerzen weichen. Ob alle Neurologen so glücklich sein werden unter ihren Kopfschmerzpatienten so viele mit Muskelveränderungen Behaftete zu finden, lasse ich dahingestellt. Sollten sie sich finden, so hoffe ich dass auch die zweite Behauptung Norströms zutrifft und die Kranken durch eine Massagecur von 3—4 Wochen von ihrem Leiden befreit werden.

Voss.

Dr. M. Brichta. — Zurechnungsfähigkeit oder Zweckmässigkeit? Ein offenes Wort an unsere Kriminalistik. (Leipzig und Wien 1903 Deuticke).

Als begeisterter Anhänger naturwissenschaftlicher Forschung und Wahrheit vertritt der Verf. den zweifellos richtigen Standpunkt, dass nach modernen Forschungsergebnissen die transcendentale Auffassung von Recht und Gerechtigkeit, Schuld und Sühne gänzlich unhaltbar sei. Es müsse die Consequenz gezogen werden, dass unser Wille unfrei, an materielles Substrat gebunden sei und nicht als Ding an sich bestehe. Nicht die Libertas consilii sondern die Libertas judicii sei entscheidend. Nicht Sühne der begangenen That werde durch eine Strafe erreicht, sondern Strafe sei eine Reaction der Gesellschaft auf schädliche Einwirkungen, gleichzeitig ein Abschreckungsmittel. Eine Besserung des Verbrechers liege nicht im Bereich der Kriminalistik, sondern sei eine Aufgabe der Socialpolitik, die durch Erziehung und Schulung prophylactisch zu wirken habe. Im Referirten liegt viel Wahrheit, die aber noch nicht so bald allgemeine Anerkennung finden wird. Mit einer Behauptung des Verf. kann sich Ref. nicht einverstanden erklären; Geisteskrankheit an sich schliesse die Einsicht für das Verbrechen nicht aus, wohl aber einige Formen derselben, wie «die wirkliche Idiotie und der Wahnsinn». Erstens giebt es für viele moderne Psychiater den Begriff des Wahnsinns schlechthin nicht, zweitens aber ist Geisteskrankheit auch wenn sie nur ein bestimmtes Gebiet, wie dasjenige des Affects (vgl. das Beispiel vom Melancholiker!), zu beherrschen scheint, niemals eine Monomanie, sondern ergreift und verändert die gesammte Persönlichkeit, mithin hat auch der anscheinend logisch urtheilende Melancholiker für seine eigenen Angelegenheiten und Thaten keine genügende Einsicht.

Voss.

Zur Ursache und specifischen Heilung des Heufiebers. Von Prof. Dr. Dunbar. München und Berlin. Druck und Verlag von R. Oldenburg. Preis M. 3.

In Bezug auf die Ursache des Heufiebers herrscht zur Zeit noch eine sehr grosse Unsicherheit. Die Literatur über diese Krankheit ist mit einem Ballast hypothetischer, zum Theil völlig falscher Auffassungen behaftet, die bis jetzt zu keiner allgemein gültigen Ansicht geführt haben. Die experimentellen Untersuchungen zur Erklärung der Ursachen des Heufiebers von Prof. Dr. Dunbar können deshalb nur bestens begrüsst werden. Vor Allem ist es dem Verf., Director des Hygienischen Institutes in Hamburg, gelungen nachzuweisen, dass nur die Gramineen-Pollenkörner das Heufieber hervorzurufen im Stande sind und dass alle übrigen Gras- und Pflanzenarten in dieser Beziehung unwirksam sind. Weiterhin wurde nachgewiesen, dass in den Pollenkörnern nur die sog. Stärkekörnchen bei zu Heufieber disponirten Personen die Krankheit hervorrufen können, und dass die öligen Bestandtheile der Pollenkörner einschliesslich der viel beschuldigten aetherischen Oele Heufieberpatienten gegenüber völlig wirkungslos sind. Die wirksame Substanz der Pollenkörner ist in Blutserum vollkommen löslich und ist für zu Heufieber disponirte Personen ein ganz ausserordentlich heftig wirkendes Gift, anderen Personen gegenüber dagegen völlig ungiftig. Durch Verimpfung dieses Toxins an Kaninchen ist es ferner gelungen ein Antitoxin zu gewinnen, dessen Anwendung alle Heufiebersymptome in kurzer Zeit zum Verschwinden bringt. Das ist im Kurzen der Inhalt der hochinteressanten, experimentellen Arbeit von Prof Dunbar, deren Lectüre wir allen Collegen nur bestens empfehlen können.

A. Sacher.

Ueber einige für den practischen Arzt wichtige Erkrankungen der Hornhaut und ihre Behandlung. Von Dr. G. Gutmann. (Jena, Gustav Fischer, 1902).

Bringt absolut nichts Neues; der «practische Arzt» kann, wenn er sich für die von Gutmann berücksichtigten Erkrankungen der Hornhaut interessirt, dasselbe, was ihm hier von G. vorgetragen wird, in jedem beliebigen kleinen Lehrbuche der Augenheilkunde finden; und ein solches besitzt doch wohl auch jeder «praktische Arzt». Aber, warum sind denn die herpetischen Erkrankungen der Hornhaut für den praktischen Arzt von «geringerer Wichtigkeit»? Auch die sprachlichen Lapsus, wie «Diszisionen» und «Schichtstaar» für «Discissionen» und «Schichtstar», sowie das beliebte «würde» in der Protesis der hypothetischen Periode sind so alten Datums, dass es sich schon nicht mehr lohnt, darüber noch ein Wort zu verlieren.

Lezenius.

Nissl. Die Neuronenlehre und ihre Anhänger. (Jena, 1903. Fischer).

Die Tendenz des vorliegenden Buches ist kurz als Kampf gegen die Neuronenlehre zu bezeichnen. In einzelnen Capiteln setzt sich der Verfasser mit den Anhängern der Neuronenlehre und den Kritiken der modernsten Anschauungen, wie sie von Bethe, Apathy und ihm selbst vertreten werden, auseinander. Es erhellt, dass dieser polemische Character der Lesbarkeit des Buch's viel Eintrag thun muss; vielfache Wiederholungen liessen sich nicht vermeiden und Manchen wird die Schärfe des Ton's choquiren. Doch wie in allen seinen früheren Arbeiten so giebt Nissl auch in dieser zwar in etwas complicirter, schwer verständlicher Form, Gedanken und Thatsachen, die von grösster Bedeutung sind.

Wer den unglaublichen Fleiss und die Arbeitskraft Nissl's und seinen Kenntnissschatz annähernd beurtheilen kann, der wird seine Aeusserungen richtig verstehen können. Es ist nicht Selbstüberhebung, wenn er von den Beurtheilern seiner Lehren über die Natur des centralen Grau's verlangt, sie sollen Kenner der Grosshirnrinde sein und wenn man's durchhört, dass er an dieser Berechtigung zur Kritik bei manchem Schriftsteller zweifelt.

Dass die Lehre vom Neuron in ihrer ursprünglichen Form stark erschüttert ist, wird auch von Anhängern derselben zugegeben (vgl. Hoche u. a.); ob wir schon jetzt im Stande sind uns ganz von ihr frei zu machen scheint dem Ref. fraglich. Die moderne Neuropathologie ist zu sehr mit dieser Lehre verwachsen, als dass sich eine Umwälzung hier rasch vollziehen könnte. Nissl's Buch wird gewiss viel Anregung bringen und Anlass zu erneuten Untersuchungen, die auf diesem schwierigen Gebiet immer und immer wieder noth thun.

Voss.

Encyklopädie der mikroskopischen Technik mit besonderer Berücksichtigung der Färbelehre. Herausgegeben von P. Ehrlich, R. Krause, M. Mosse, H. Rosin und C. Weigert. (Urban und Schwarzenberg, Berlin—Wien. 1903. (Mk. 35).

In erfreulich rascher Folge sind die II. und III. Abtheilung dieses unlängst von uns besprochenen nunmehr vollständig vorliegenden Werkes erschienen. Wir haben schon darauf hingewiesen, dass es durchaus dazu angethan ist eine Lücke auszufüllen die längst jeder empfunden hat, der sich mit Laboratoriumsarbeit beschäftigt. Wie heutzutage kein Mensch mehr im Stande ist die ganze Literatur der mikroskopischen Technik zu kennen, noch auch sich in den Originalarbeiten über dieselbe zu orientiren, so ist auch diese Encyklopädie aus den Federn der verschiedensten Forscher geflossen, von denen jeder das von ihm speciell beherrschte resp. bearbeitete Gebiet behandelt. Damit ist eine Garantie für grösstmöglichste Vollständigkeit gewährleistet. Zahlreiche Abbildungen, sowie kurze Literaturhinweise ermöglichen die practische Ausnutzung des Werkes als Nachschlagebuch.

Es erübrigt hier nochmals zu betonen, dass nach Möglichkeit auf die theoretische Begründung der Methoden eingegangen wird, somit ein Gebiet erschlossen wird, das den meisten practisch die Methodik ausübenden fremd geblieben sein dürfte, da sämmtliche Specialarbeiten schwer zugänglich sind.

Wir zweifeln nicht daran, dass das Werk sich viele Freunde erwerben und manchen angehenden Forscher vor Irrgängen bewahren wird.

Auf einzelne Capitel näher einzugehen dürfte hier nicht am Platze sein. Ucke.

Die Technik der speciellen Therapie. Ein Handbuch für die Praxis von Prof. F. Gumprecht. Mit 182 Abbildungen im Text. Dritte umgearbeitete Auflage. (Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1903. Preis geb. 9 M.).

Die dritte Auflage dieses bekannten Handbuches ist bedeutend vergrössert und vervollständigt worden. Drei neue Capitel sind hinzugefügt worden, nämlich über den Brustschnitt, die Localanästhesie und die Narcose. Die neuen Abschnitte zeichnen sich ebenso wie das ganze Werk durch Klarheit und Anschaulichkeit aus. Die Abbildungen, deren Anzahl bedeutend vermehrt ist, sind ausgezeichnet ausgeführt. Von grossem Werth ist die ausführliche Literaturangabe am Ende eines jeden Capitels, wodurch ein schnelles Orientiren in den Originalartikeln ermöglicht wird.

Das Werk kann jedem Arzte warm empfohlen worden. Fr. Mühlen.

Vermischtes.

— Der Inspector der Odessaer Medicinalverwaltung Dr. Alexander Korsch ist am 1. Juli von diesem Amte zurückgetreten, da er zum Professor für gerichtliche Medicin an der Kiewer Universität ernannt worden ist. Wie verlautet tritt er zunächst im Auftrage der Universität eine Studienreise in's Ausland an.

— Der Corpsarzt des I. turkestanschen Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Ossipow ist auf seine Bitte verabschiedet worden. Zu seinem Nachfolger ist der Brigadearzt der 51. Infanterie-Brigade, Staatsrath Baranowski ernannt worden.

— Der Oberarzt des Leibgarde-Preobrashenskischen Regiments Dr. Dobushinski ist für Auszeichnung im Dienst zum wirklichen Staatsrath befördert worden.

— Der Consultant des Odessaer Militärhospitals Dr. Dushnowski ist wegen Krankheit verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum wirklichen Staatsrath.

— Der zu Anfang dieses Jahres zum Professor der Physiologie in der naturwissenschaftlichen Facultät der Kasanschen Universität ernannte frühere Privatdocent der St. Petersburger Universität Dr. A. Kuljabko ist auf seine Bitte als ausserordentlicher Professor auf den Lehrstuhl der Physiologie der Universität Tomsk übergeführt worden.

— Der Director und Oberarzt der Alexejewschen Augenheilanstalt in Moskau, Dr. C. Adelheim ist zur Städteausstellung nach Dresden abdelegirt worden, um sich mit den Sanitätseinrichtungen der ausstellenden Städte bekannt zu machen.

— Zum zweiten Arzt an der neuen estländischen Landesirrenanstalt zu Seewald bei Reval ist von dem Verwaltungsrath, der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke im Gouv. Estland, der rigasche Arzt Dr. Walther v. Holst gewählt worden. Auf dem letzten livländischen Aerztetage in Pernau hat Dr. v. Holst über die Frage «Welche Geisteskranke gehören in die Irrenanstalt?» einen Vortrag gehalten, welcher soeben in Brochürenform bei Jonck und Poliewsky erschienen ist.

— Da Prof. Strümpell nach Breslau übersiedelt, so ist die Direction des Universitätskrankenhauses in Erlangen dem Director der chirurgischen Klinik daselbst, Prof. Dr. E. Graser, übertragen worden.

— Der Privatdocent der Physiologie Dr. Otto Cohnheim in Heidelberg ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Der Professor der Psychiatrie Dr. Meschede in Königsberg tritt mit dem Schluss dieses Semesters in den Ruhestand und ist zu seinem Nachfolger als Director des städtischen Krankenhauses Prof. Dr. Bonhoeffer aus Breslau berufen worden.

— Vor Kurzem beging der Eisenbahnarzt Dr. Demetrius Nasarow in Kutais das 25-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit.

— Verstorben: 1) Am 16. Juni in Tomsk der Professor der allgemeinen Pathologie an der dortigen Universität Dr. Demetrius Timofejewski im 51. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war ein Schüler der Moskauer Universität, an welcher er i. J. 1878 den Cursus absolvirte. Von 1891—95 fungirte als Prosector für allgemeine Pathologie an der militär-medicinischen Academie, von welcher er als Professor nach Tomsk berufen wurde. 2) In Odessa am 27. Juni der Chef des dortigen Quarantänebezirks Dr. Alexander Woizechowski im Alter von 52 Jahren. Der Verstorbene, welcher seit 1873 als Arzt thätig gewesen ist, war, bevor er seine obengenannte Stellung antrat, Gouvernements-Medicinalinspector von Lomsha, dann von Kurland (1891—1900) und zuletzt von Orel. 3) In St. Petersburg am 2. Juli der jüngere Arzt am Botkinschen Barakenhospital Alfred Bahrs im Alter von 23 Jahren an Diphtherie, mit welcher er sich dort inficirt hatte. B. hatte seine medicinische Ausbildung an der hiesigen militär-medicinischen Academie erhalten. 4) In Pawlograd (Gouv. Jekaterinoslaw) der jüngere Arzt des 135. Kertsch-Jenikaleschen Reserve-Infanterieregiments Leonid Ssobolew, welcher i. J. 1896 den Arztgrad erlangt hatte. 5) In Bjela (Gouv. Siedlce) der frühere Oberarzt des Militärhospitals in Bobruisk, Staatsrath Dr. Joseph Masanowski im Alter von 76 Jahren. Nach Absolvirung seiner Studien in Charkow i. J. 1852, wurde M. zur weiteren Vervollkommnung auf Kronskosten ins Ausland geschickt. Nach der Rückkehr wurde er Militärarzt und nahm als solcher am Krimkriege und mehreren späteren Feldzügen Theil. 6) Am 6. Juli in Moskau der Oberarzt des dortigen evangelischen Hospitals Dr. Alexander Pychlau an Ileus im 63. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, welcher seit 1864 die Praxis ausgeübt hat, gehörte zu den populärsten und meistbeschäftigten Aerzten Moskaus.

— Von der Conferenz der militär-medicinischen Academie ist eine Commission, bestehend aus den Professoren Rein, Subbotin, Albizki, Ssirotinin und Kossorotow, eingesetzt worden zur Durchsicht der für die Erlangung der Doctorwürde geltenden Regeln.

— Wie eine lettische Zeitung meldet, hat die Lettin Anna Liebert aus Kurland an der Universität Bern die medicinische Doctorwürde erlangt.

— Auf Initiative des Directors des Instituts für experimentelle Medicin ist hier eine «Mikrobiologische Gesellschaft» in der Bildung begriffen, welche sich zur Aufgabe stellt die Förderung aller Gebiete der Mikrobiologie und die Erforschung Russlands in mikrobiologischer Hinsicht. Zu diesem Zwecke sollen auch Zweigvereine in der Provinz gebildet werden.

— Im Verlage von Gustav Fischer in Jena wird in nächster Zeit eine «Zeitschrift für Krebsforschung» unter der Redaction von Prof. Dr. David von Hansemann und Dr. Georg Meyer in Berlin erscheinen. Die neue Zeitschrift soll einen Sammelpunkt für die stetig umfangreicher und intensiver werdende wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiete der Krebsforschung bilden.

— Seit dem 25. Mai befinden sich 170 Studenten des II. Cursus der militär-medicinischen Academie im Lager bei Jaroslaw, um sich mit dem Militärdienst und der militärischen Disciplin bekannt zu machen.

— Unter den 1257 immatriculirten Studenten der Universität in Bern befinden sich 428 russische Staatsangehörige bei einer Gesammtzahl von 599 Ausländern. Von 301 russischen Studirenden der Medicin sind 278 weiblichen Geschlechts. Unter den Russen sind namentlich die Juden stark vertreten.

— Wie der «Westnik Gigieny» erfährt, haben russische Aerzte zur Erweiterung des Virchow'schen pathologischen Instituts im vorigen Jahre über 5000 Mark gespendet.

— Von der hiesigen Eugenie-Gemeinschaft barmherziger Schwestern sind 7 Schwestern mit der Oberin an der Spitze nach Port Arthur zur Krankenpflege in der vorigen Woche abgereist. In nächster Zeit sollen sich drei Schwestern dieser Gemeinschaft zu gleichem Zweck nach Sachalin begeben.

— Wie der Chef des Medicinalwesens des abgetheilten Corps der Grenzwache dem «R. Wr.» mittheilt, sind mehrere Vacanzen von Bezirksarztstellen auf der chinesischen Ostbahn (in der Mandschurei) vorhanden. Die Gage beträgt 3000 Rbl. jährlich. Die Aerzte stehen im Staatsdienst beim Ministerium des Innern, sind aber nicht pensionsberechtigt. Zur Hinfahrt erhalten sie ein Eisenbahnbillet 1. Classe. Zur Ausrüstung wird ihnen gleich nach der Anstellung die doppelte Monatsgage und nach der Ankunft am Bestimmungsort noch eine Monatsgage ausgezahlt. Die aus dem europäischen Russland hinreisenden Aerzte erhalten ausserdem zu den Ausgaben auf der Reise eine Monatsgage. Die Bewerber, welche vor nicht länger als 7 Jahren den Cursus beendigt haben, können sich schriftlich oder mündlich beim Stabe des abgetheilten Corps der Grenzwache (St. Petersburg Wassili-Ostrow, neben der Börse) melden. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 28. Juni d. h. 8161 (77 wen. als in d. Vorw.), darunter 564 Typhus — (27 mehr), 647 Syphilis — (10 wen.), 129 Scharlach — (8 wen.), 101 Diphtherie — (8 mehr), 81 Masern — (1 mehr) und 39 Pockenkranke — (9 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 15. bis zum 21. Juni 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
498	431	929	265	136	202	13	11	32	58	52	40	40	34	33	12	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 34, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 3, Masern 44, Scharlach 5, Diphtherie 13, Croup 0, Keuchhusten 13, Croupöse Lungenentzündung 14, Erysipelas 1, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 11, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 75, Tuberculose anderer Organe 19, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 63, Marasmus senilis 21, Krankheiten des Verdauungscanals 299, Todtgeborene 39.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4, кв. 11.
Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Sophie Naftbal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.
Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Frau Minna Rieser geb. Franke Старый Петергофскій просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.
Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Frau Hasenfuss, Мал. Подьяческ. д. 14, кв. 15.
Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый коррйдоръ, комната № 229.
Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Dieser № liegt ein Prospect über «Die Krankheiten der oberen Luftwege» bei.

Дозв. ценз. Спб., 11 Іюля 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. **ST. PETERSBURGER** **Neue Folge XX. Jahrg.**

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 29 St. Petersburg, den 19. Juli (1.) August. **1903.**

Ueber künstliche Säuglingsnahrung.

Mitgetheilt von Dr. J. Biel.

Wenn es auch scheinen könnte, als wäre durch das Soxlet'sche Sterilisirungsverfahren die Frage nach dem besten Ersatze der Muttermilch so ziemlich gelöst, so sind doch auch neuerdings vielfache Fälle bekannt geworden, wo die sterilisirte Milch nicht vertragen wurde und sogar besondere Krankheitserscheinungen hervorgerufen hat, welche mit dem Namen Möller-Barlow'sche Krankheit bezeichnet werden. Ich halte es daher nicht für überflüssig, wenn ich hiermit eine Säuglingsnahrung bekannt gebe, welche nicht nur in meiner eigenen Familie, sondern seit zwanzig Jahren in zahlreichen anderen Fällen die besten Resultate gezeitigt hat.

Ausgehend von der alten Vorschrift der Liebigschen Kindersuppe habe ich diese den neueren Anschauungen und wissenschaftlichen Forschungsresultaten anzupassen versucht und besonders war es die Arbeit von Gustav von Bunge über den Kali-, Natron- und Chlorgehalt der Milch, vergleichen mit dem Gesammtorganismus der Säugethiere, welche mir dazu Veranlassung gab. Die Liebig'sche Suppe ist als Ersatz der Muttermilch ja immer benutzt worden und zwar mit vollem Recht, da das Kaseïn derselben, wahrscheinlich durch den Dextringehalt der Suppe verhindert wird, in grösseren Klumpen zu gerinnen, sondern ebenso feinflockig durch Pepsinsalzsäure ausgefällt wird, wie das Kaseïn der Frauenmilch, folglich wohl auch für den Säuglingsmagen leichter verdaulich ist. Ferner ist der in der Liebig'schen Suppe vorhandene Malzzucker von allen Zuckerarten dem Milchzucker am ähnlichsten. Er enthält dieselben Elemente in der nämlichen Gruppirung wie dieser. Aber Liebig hat dem damaligen Stande der Wissenschaft entsprechend das Verhältniss der für den Aufbau des kindlichen Organismus so ausserordentlich wichtigen Aschenbestandteile nicht genügend in Betracht gezogen. Einige Analysen von Frauenmilch und nach Liebig'schen Recept hergestellten Kindersuppe werden diesen Unterschied klarstellen, der vielleicht die Ursache ist, dass sich die Liebig'sche Suppe doch nirgends dauernd einbürgern konnte.

In 1000 Theilen.	Muttermilch [1]).	Liebig I [2]).	Liebig II [3])
Trockensubstanz . .	124,22	146,70	161,01
Fett	37,06	17,15	28,83
Eiweissstoffe . . .	17,45	36,35	37,06
Zucker	64,00	88,19	90,09
Asche	2,26	5,01	5,03
Ka_2O	0,7414	1,2280	1,3990
Na_2O	0,2442	0,1010	0,1220
CaO	0,3354	1,0930	1,0660
MgO	0,0645	0,1270	0,1186
P_2O_5	0,4705	1,6970	1,6100

[1]) Muttermilchanalysen der letzten 20 Jahre.

	Rückstand.	Fett.	Eiweiss.	Zucker.	Asche.	Jahr.
E. Pfeiffer, 2 Analysen	—	37,60	18,45	48,50	1,6	1883
W. Koselinsky, 16 Analysen . . .	120,50	42,90	20,75	56,60	—	1887
H. Zalinsky, 4 Analysen	123,01	37,80	22,96	62,10	2,40	1888
Prof. J. König, 4 Analysen . .	133,30	47,05	11,80	74,00	2,40	1889
J. Szilasy, 26 Analysen	123,87	33,50	18,35	69,90	2,01	1889
B. Wartha, 25 Analysen	123,52	33,50	17,96	70,05	2,01	1891
Camerer & Söldner, 5 Analysen .	120,50	32,60	16,50	65,60	2,5	1896
Backhans & Cronheim, 11 Analysen	127,69	35,60	12,52	67,07	2,3	1899
G. Edelfsen, 5 Analysen	—	34,90	14,60	55,20	2,5	1896
J. Biel, 12 Analysen	121,40	35,11	20,65	70,98	2,6	1903
Mittel aus 110 Analysen . . .	124,22	37,06	17,45	64,00	2,26	

[2]) Angefertigt mit Petersburger Stadtmilch.
[3]) Angefertigt mit finnischer Landmilch.

In 1000 Theilen.	Muttermilch.	Liebig I.	Liebig II.
Cl	0,4413	0,3692	0,3160
Na_2O zu Ka_2O . .	1 : 3,04	1 : 12,15	1 : 11,47
MgO zu CaO . .	1 : 5,2	1 : 8,6	1 : 8,9
Eiweiss zu Nichteiweiss	1 : 8,86	1 : 3,63	1 : 4,37
Kalorien nach Rubner	669,76	681,0	801,5

Die in der Liebig'schen Suppe fehlenden Procente Fett werden also in ihren Kalorien vollständig ersetzt durch das Plus von Kohlehydraten, so dass diese organischen Nährstoffe bei beiden gleichwerthig sind, der Eiweissgehalt sogar beträchtlich höher ist.

Sehen wir uns dagegen die Mineralstoffe an, so finden wir sehr beträchtlich abweichende Verhältnisszahlen. Der Kaligehalt ist wesentlich höher, der Natrongehalt dagegen nur minimal. Der Gehalt an der für die Ernährung von Kindern besonders wichtigen Phosphorsäure ist drei und einhalb Mal grösser als in der Muttermilch. Ebenso der Kalk- und Magnesiagehalt.

Auf die hohe Bedeutung des wichtigen Verhältnisses der Kalisalze zu den Natronsalzen in der Nahrung hat v. Bunge in seiner von mir citirten Broschüre nachdrücklich hingewiesen. Eine erhöhte Kalimenge in der Nahrung hat eine erhöhte Ausscheidung von Natronsalzen durch die Nieren zur Folge, so dass der Körper an diesem wichtigen Blutsalze verarmt. G. von Bunge kommt am Ende seiner Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1) der junge Fleischfresser empfängt in der Milch Kali, Natron und überhaupt alle Aschenbestandteile genau in dem Verhältnisse, in welchem er sie zum Wachsthum seines Körpers bedarf. 2) Im Gesammtorganismus eines jungen Pflanzenfressers kommen auf 1 Aeq. Natron 1,2 Aeq. Kali. Auch in der Milch der Pflanzenfresser entfernt sich die relative Menge der beiden Alkalien nicht weit von diesem Verhältnisse. 3) In der Frauenmilch schwankt das Verhältniss von Kali zu Natron zwischen 1,3 bis 4,3 Aeq. Kali auf 1 Aeq. Natron. Bei diesem Kaliüberschusse kann thatsächlich ein Kind sich entwickeln, wachsen und gedeihen. Dass das ausgewachsene Individuum, welches keinen natronreichen Organismus mehr zu bilden, sondern nur den Natrongehalt des bereits gebildeten zu behaupten hat, mit einer natronärmeren Nahrung sich erhalten kann, ist nicht zu bezweifeln; jedoch wird auch in der Nahrung des ausgewachsenen Thieres der Kaliüberschuss ohne nachtheilige Folgen für dasselbe eine gewisse Grenze nicht überschreiten dürfen; wir werden auch für das ausgewachsene Thier dasjenige Verhältniss der beiden Basen als das der Ernährung günstigste betrachten dürfen, welches sich von dem der Milch am wenigsten entfernt.

Aus Obigem ergaben sich die Gesichtspunkte, von denen aus die Liebig'sche Vorschrift zu modificiren war. Anstatt einer Kalireichen und ausserordentlich Natronarmen Suppe musste eine Nahrung hergestellt werden, welche beide Basen in richtigem Verhältnisse zu einander enthielt. Ausserdem wurde das schwer in guter Beschaffenheit zu beschaffende geschrotete Malz durch das vorzügliche Marten'sche Malzextract mit Diastase ersetzt. Die Vorschrift lautet also nach meiner Abänderung: 60 grm. bestes Weizenmehl werden mit einer Flasche ganzer Milch (600 Kubikcentimeter) und 1½ grm. Natrum bicorbonicum pulveratum zur Suppe gekocht. Sodann werden 60 grm. Marten'sches Malzextract mit Diastase in einer Flasche Wasser von 60° C. oder 48° R. aufgelöst und die Lösung zu der ebenfalls auf 60° C. oder 48° R. abgekühlten Milchsuppe hinzugesetzt. Die Mischung muss eine halbe Stunde an einem warmen Orte (nicht wärmer als 60° C.) gut bedeckt stehen, um die Weizenstärke in Maltose überzuführen, wobei die Mischung dünnflüssig wird. Dann wird noch einmal aufgekocht.

Die so bereitete Nahrung hat folgende Zusammensetzung, welche je nach der Zusammensetzung der Milch etwas schwankt:

In 1000 Theilen.	Muttermilch.	Liebig I.	Liebig II.
Trockensubstanz . .	137,21	141,74	144,0
Fett	15,82	17,30	20,25
Eiweissstoffe	21,89	22,73	22,06
Milchzucker	19,93	22,54	22,32
Maltose	34,9	35,5	35,25
Dextrin	39,35	38,77	39,02
Asche	5,3	5,6	5,5
Ka_2O	1,2010	1,0577	1,0277
Na_2O	0,3590	0,3800	0,4372
CaO	1,3770	1,1280	1,2019
MgO	0,1680	0,1325	0,1503
P_2O_5	1,7840	1,6750	1,5730
Cl	0,5630	0,4426	0,5849
$Na_2O : Ka_2O$	1 : 3,35	1 : 2,8	1 : 2,31
MgO : CaO	1 : 8,2	1 : 8,5	1 : 8,0
Eiweiss zu Nichteiweiss	1 : 6,11	1 : 6,16	1 : 6,67
Kalorien nach Rubner	623,01	650,99	674,79

Zum Schlusse gebe ich noch die Tabelle der Gewichtsbestimmungen, welche an einem, ein Jahr lang mit dieser Nahrung gefütterten Kinde ausgeführt worden sind.

E. B. Mädchen.		Zunahme.	
Anfangsgewicht . .	4150	—	
1 Woche alt . .	3800	÷350	
2 Wochen alt . .	4140	+340	
3 » » . .	4230	+90	
4 » » . .	4320	+90	
5 » » . .	4470	+150	
6 » » . .	4580	+110	
7 » » . .	4700	+120	
8 » » . .	4860	+160	
9 » » . .	4950	+90	
10 » » . .	5000	+50	
11 » » . .	5160	+160	
12 » » . .	5230	+70	
13 » » . .	5350	+120	von hier an mit Suppe
14 » » . .	5480	+130	genährt.
15 » » . .	5610	+130	
16 » » . .	5820	+210	
17 » » . .	5940	+120	
18 » » . .	6130	+190	
19 » » . .	6220	+90	
20 » » . .	6370	+150	
21 » » . .	6500	+130	
22 » » . .	6620	+120	
23 » » . .	6730	+110	
24 » » . .	6820	+90	
25 » » . .	7000	+160	
26 » » . .	7150	+150	
27 » » . .	7200	+50	
28 » » . .	7260	+60	2 Zähne bekommen.
29 » » . .	7310	+50	
30 » » . .	7370	+60	2 Zähne bekommen.
31 » » . .	7420	+50	
32 » » . .	7500	+80	
33 » » . .	7560	+60	
34 » » . .	7610	+50	2 Zähne bekommen.
35 » » . .	7700	+90	
36 » » . .	7880	+180	
37 » » . .	8030	+150	
38 » » . .	8150	+120	
39 » » . .	8290	+140	
40 » » . .	8400	+110	
41 » » . .	8520	+120	
42 » » . .	8670	+150	
43 » » . .	8800	+130	
44 » » . .	9010	+210	
45 » » . .	9140	+130	

E. B. Mädchen.		Zunahme.	
46 Wochen alt . .	9240	+100	1 Zahn bekommen.
47 » » . .	9340	+100	
48 » » . .	9400	+60	1 Zahn bekommen.
49 » » . .	9470	+70	1 Zahn bekommen.
50 » » . .	9530	+60	
51 » » . .	9620	+90	
52 » » . .	9700	+80	

1 Jahr alt, läuft allein, hat 9 Zähne.

2. Fall. R. S. Knabe, geboren 28. Oktober 1902. Körpergewicht 3685 grm. Bekommt vom 1. Tage an Soxlet, Verdünnung 1:3 mit Zusatz von Milchzucker und 1 gr. Kochsalz pro Liter. Das Gewicht nimmt ohne nachweisliche Ursache ab. Am 28. November 3070 grm. Soxlet, Verdünnung 1:2,5, später 1:2. Verdauungsstörungen, Erbrechen, ab und zu Diarrhöen. Verfallene Gesichtszüge, tiefliegende Augen, bläuliche Schatten um die Mundwinkel, gelbliche Färbung der welken Haut. Wimmert den ganzen Tag, erbricht die gierig genommene Nahrung sofort wieder. Körpergewicht 28. December 4110 gr. Von da an Malzsuppe. Sofort grössere Gewichtszunahme, Nahrung wird nicht mehr erbrochen. Allgemeinbefinden und Aussehen bessern sich. Da zu reichliche Stühle auftreten (10—12 pro Tag), werden pro Liter Suppe statt 50 grm. Mehl und Malzextract nur 35 grm. genommen und dann langsam pro Woche je 5 grm. mehr bis 50 grm., nebst Zusatz von 1 grm. Kochsalz pro Liter.

Körpergewicht	28. Januar	5050	grm.
»	28. Februar	5930	»
»	28. März	6560	»
»	28. April	7310	»

Anfang Mai Kuhpockenimpfung. Uebergang zur reinen Kuhmilch. Körpergewicht 11. Mai 7420 grm.

3. Fall. P. K. Knabe, von der Mutter genährt, erkrankt im November 1902, einige Zeit nach der Entwöhnung, an Durchfall. Während der folgenden vier Monate ambulatorisch in verschiedenen Kinderhospitäler ohne Erfolg behandelt, wiegt am 17. März 1903, 1 Jahr 9 Monate alt, nur noch 7667 grm. Von dieser Zeit an keine Medikamente, ausschliesslich mit Malzsuppe genährt. In den ersten drei Wochen verlieren die dunkelgefärbten Stühle ihren aashaften Geruch und nehmen normale Consistenz und Farbe an. Von da starke Gewichtszunahme und Besserung des Allgemeinbefindens. Nach weiteren vier Wochen vollständig hergestellt, täglich zwei Stühle von salbenförmiger Consistenz. Körpergewicht am 12. Mai 8740 grm.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Ueber den Ménière'schen Symptomenkomplex. Von Dr. Gustav Heermann. Bresgen's Sammlung zwangloser Abhandlungen. VII. Band, Heft 1 und 2. Halle a. S. Verlag von Carl Marhold. 1903.

Nach dem Zurücktreten des Herrn Dr. Bresgen als Herausgeber der Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten ist an seine Stelle der in der Literatur dieser Specialfächer wohlbekannte Dr. Gustav Heermann, Privatdocent in Kiel, getreten. In der Tendenz der Sammlung ist damit keine Aenderung eingetreten. Sie wird auch fernerhin ein Bindeglied zwischen den betreffenden Specialfächern und der Gesammtmedicin zu bleiben suchen und alle diejenigen Arbeiten aus den Specialfächern aufnehmen, welche ein allgemein ärztliches Interesse besitzen. Das uns vorliegende erste Doppelheft der neuen Folge stellt eine Zusammenfassung der Ergebnisse einer Sammelforschung über den Ménière'schen Symptomenkomplex dar. Auf Grund eines recht stattlichen Materials von 50 Fällen, die Theils vom Verf. selbst, theils von anderen Aerzten beobachtet worden sind, giebt Heermann eine genaue Praecisirung des Begriffs, was man unter Ménière'schen Symptomenkomplex zu verstehen hat, beschreibt darauf die pathologischen Befunde bei dieser Krankheit, ihre Aetiologie, allgemeine und specielle Symptomatologie, Prognose und Therapie. Die Darstellung ist eine recht klare und leicht fassliche. Dem Specialisten sowohl wie Allgemeinpraktiker kann die Lectüre der Arbeit warm empfohlen werden. A. Sacher.

Luxenburger. — Experimentelle Studien über Rückenmarksverletzungen. (Wiesbaden 1903. Bergmann).

Praktisch wichtige, gut ausgeführte Untersuchungen finden sich in L.'s Schrift. Es lässt sich viel Verständniss daraus gewinnen für die Pathologie der Wirbelsäulen- und Markverletzungen, deren Diagnose und Therapie. Schmauss Annahme, dass auch ohne Blutungen erhebliche Störungen zustandekommen können, hat sich bestätigt. Verf. hat 3 Typen von Verletzungen untersucht: Quetschungen, Distorsionen und Zerrungen. Die Versuche sind an Kaninchen angestellt worden. Leider gestattet uns der Raum nicht die interessanten Resultate genau wiederzugeben, doch müssen wir die Lectüre des vorliegenden Buchs den Chirurgen und Neuropathologen besonders warm empfehlen.

Voss.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

738. Sitzung am 4. März 1903.

Vorsitzender: Schmitz. Secretär: v. Voss.

v. Voss: Ueber die Beziehungen der Hysterie zu den weiblichen Sexualorganen. (Wird im Druck erscheinen).

Discussion.

Kroug. Bei Beurtheilung der vom Vort. erörterten Frage kommt in erster Linie der Standpunkt in Betracht, den man zur Hysterie überhaupt einnimmt. Ich sehe die Hysterie als eine latent vorhandene Krankheit an, die nur eines entsprechenden Anstosses bedarf um manifest zu werden; ich habe auch nie Grund gehabt anzunehmen, dass die Hysterie von einem Localleiden hervorgerufen wird, dagegen gelang es mir stets das wirkliche psychogene Moment festzustellen. Der ursprüngliche Anstoss zum Entstehen der psychischen Erscheinungen liegt oft so weit entfernt und die Pat. kommen damit meist so schwer hervor, dass es Mühe macht denselben zu eruiren; dabei unterliegt es keinem Zweifel, dass das sexuelle Moment oft eine bedeutende Rolle mitspielt.

In dem Vortrage ist es mir aufgefallen, dass die meisten citirten Autoren die Ausdrücke «nervös» und «hysterisch» fast synonym brauchen, somit Alles in einen grossen Topf zusammenwerfen; darin aber scheint mir gerade ein grosser Fehler zu liegen, da die verschiedenen Symptome auf verschiedene Erkrankungen des Nervensystems bezogen werden können.

Der ganzen Frage wird man nicht so leicht auf den Grund kommen, weil die Erforschung der aetiologischen Seite noch auf zu grosse Schwierigkeiten stösst; doch sollte man stets den psychologischen Momenten nachforschen.

Beckmann. Das Gebiet auf dem wir uns hier bewegen ist noch vielfach dunkel, weil wir kaum mit Sicherheit feststellen können, was Hysterie ist und was nicht. Die Frauenärzte haben viel mit nervösen Frauen zu thun, aber eine genaue Constatirung des Zusammenhanges von Hysterie und Genitalleiden ist schwer zu eruiren. Das Geschlechtsleben und die Geschlechtsleiden sind für die Frau von grösster Bedeutung. Eine Frau mit chronischem Frauenleiden wird mit der Zeit nervös: eine latente Anlage, angeboren oder anerzogen, mag da gewesen sein, aber das Geschlechtsleben steht so im Vordergrunde, dass es für das Nervensystem von grosser Bedeutung sein muss.

Was die Therapie anbetrifft, schliesst sich B. vollkommen dem Vortrag an, zumal verwirft er die gynaecologische Massage und auch mit Operationen muss sehr vorsichtig vorgegangen werden.

Dobbert will für die deutsche Gynaecologie die in dem Vortrage als überaus operationslustig in Betreff der Castration dargestellt sind, eine Lanze brechen, indem er zugiebt, dass vielleicht früher in derartigen Fällen viel operirt worden ist, jetzt aber stehen die deutschen Gynaecologen auf einem viel conservativern Standpunkt. Sonst stimmt D. dem Vort. vollkommen bei, doch scheint ihm der Zusammenhang zwischen gynaekologischer Affection und Nervensystem nicht genügend praecisirt, da doch zwischen localen und allgemeinen Nervenerscheinungen zu unterscheiden ist. Die Hysterie steht nicht in diesem Zusammenhange, doch kann das gynaecologische Leiden ein labiles Nervensystem antreffen.

So ist die Retroflexio mobilis in der Mehrzahl der Fälle nicht in Zusammenhang mit nervösen Erscheinungen, zuweilen erzielt man aber durch die locale Therapie eclatante Erfolge; ein Analogon finden wir übrigens bei Entfernung anderer Organe. Es ist auch nicht gesagt, dass die hysterischen Erscheinungen post operationem durchaus ganz verschwinden, auch habe ich mitunter sehr wenig befriedigende Resultate beobachtet: bei solchen Patientinnen haben wir local einen sehr guten Befund erzielt, doch schwand die Hysterie nicht, während in anderen Fällen auch sehr schöne Erfolge erzielt werden. Jedenfalls muss in solchen Fällen der Neurolog mit dem Gynaecologen Hand in Hand gehen.

Kroug. Ich möchte nochmals unterstreichen, dass bei gynaecologischen Leiden eine Reihe von nervösen Erscheinungen auftreten, an denen man scharf unterscheiden muss, ob sie rein nervös oder hysterisch sind; so kann bei Retroflexio Neuralgie vorhanden seien, die wenn sie bei gynaecologischer Therapie schwindet ein rein neurotisches Symptom war, doch kann sie auch ein hysterisches Symptom sein, in welchem Falle die locale Therapie nichts nützt; zuweilen kann das

psychische Moment des Eingriff's einen Erfolg vortäuschen. Im Ganzen möchte ich mich aber dafür aussprechen, dass an den Genitalien so wenig wie möglich behandelt wird.

v. Voss. In meinem Vortrage habe ich den jetzigen Stand der Frage zu skizziren versucht, doch habe ich auf die Entstehung der Hysterie und ihre Erklärung im Allgemeinen nicht eingehen wollen. Da der Gegenstand aber berührt worden ist, will ich bemerken, dass ich mit Moebius alle diejenigen Erscheinungen als hysterisch bezeichne, die auf Grund von Vorstellungen entstanden sind. Zu dieser erleichterten Verkörperlichung ideeller Vorgänge bedarf es eines besonders gerteten Gehirn's: 77 pCt. aller Hysterischen sind erblich belastet, diese ererbte Anlage äussert sich in einem labilen Gleichgewichtszustande.

Das Gebiet der functionellen Nervenkrankheiten zerfällt für mich in die 2 Hauptgruppen der Neurasthenie und Hysterie, nebst Uebergangsformen beider Neurosen. Ausserdem giebt es noch die grosse Zahl hysterieform veranlagter Degeneranten weiblichen Geschlechts, welche dem Gynaekologen diagnostische Schwierigkeiten bereiten können.

Was die Daten über die Operationsfreudigkeit der deutschen Gynaekologen anbetrifft, so muss ich erwähnen, dass dieselben einer Arbeit von Hess entstammen.

Auch muss ich bemerken, dass ich ausdrücklich herausgehoben habe, dass es Fälle organischer Veränderungen giebt, wo die locale Therapie nicht entbehrt werden kann.

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1316. Sitzung den 13. Januar 1903.

1. Westphalen: «Ein Fall von chron. Duodenalverschluss mit Bemerkungen über das Ulcus duodeni».

(Wird Auszugsweise veröffentlicht werden).

Discussion:

Kernig. Da ich den in Rede stehenden Pat. im Verlaufe eines Jahres zu behandeln Gelegenheit hatte, möchte ich einige von Dr. W. allerdings auch erwähnte Punkte noch mehr betonen. Die Krankheit des Pat. datirt eigentlich vom Herbst des Jahres 1900, zu welcher Zeit über Hautjucken geklagt wurde und welches c. im December desselben Jahres schwand. Dieses Hautjucken im October und November 1900 ist in Anbetracht des Folgenden als der erste Icterusanfall zu betrachten. Im Februar 1901 trat dasselbe wieder auf; jetzt wandte sich Pat. an mich, ich beobachtete bei einem der ersten Besuche eine dunkle Färbung des Urin's und geringen Icterus. Bald darauf stellte sich ein intensiver Icterus mit entfärbten Stühlen ein. Pat. wurde Bettruhe angeordnet ohne jedoch einen directen mechanischen Nutzen davon zu erwarten. Die Leber war damals stark vergrössert, die Milz erheblich vergrössert. Unter strenger diätischer Kur, kleinen Dosen Karlsbader Wasser, Bädern u. s. w., ging der Icterus bis zum halben April vollständig zurück und die Leber schwoll gänzlich ab. Pat. wurde darauf nach Karlsbad geschickt, obgleich wir uns sagen mussten, dass eine dringende Nothwendigkeit einer Kur in Karlsbad nicht mehr vorlag, weil Pat. eigentlich ganz gesund war.

In K. trat nun eine Verschlimmerung ein und im August 1901 erfolgte wieder ein schwerer Icterusanfall, der dritte. In Reichenhall wohin sich Pat. von K. aus wandte soll er ein Mal gefiebert haben; dieser Icterus dauerte mehrere Monate. Im November oder December 1901 kehrte Pat. indessen ganz gesund hierher zurück. Nach einem Diätfehler erkrankte er wiederum im Januar 1902 an Icterus (4. Anfall) und kam dann in unsere (W.'s und K.'s) Behandlung. Zum April 1902 schwand dieser Icterus vollständig und Pat. verbrachte den Sommer hier anscheinend ganz gesund. Leichte Klagen über Druck im Epigastrium und eine gewisse Blässe waren wohl das Einzige, was zu constatiren war. Während meiner Auslandreise erkrankte Pat. wieder an Icterus im August 1902. In diesem 5. Icterusanfalle ist Pat. wie wir gehört haben zu Grunde gegangen. Das Factum, dass 5 Icterusanfälle von je einigen Monaten Dauer im Laufe von 2 Jahren beobachtet worden sind, welche durch vollständig freie Intervalle von einander getrennt waren, kann nicht genug betont werden. Ich habe mich schon bei Beginn des 3. Anfalles, als wir hier die Nachricht bekamen, dass Pat. in Carlsbad und Reichenhall aufs Neue erkrankt sei, dahin ausgesprochen, dass ein derartiger recidivirender Icterus ohne durch schwere (mechanische) Hindernisse bedingt zu sein nicht beobachtet wird und freut es mich, dass Leube derselben Meinung gewesen ist und äusserte es nicht erlebt zu haben, dass ein einfacher Icterus sich so häufig im Laufe von 2—2½ Jahren wiederhole. Wir konnten in der That nur einen katarrhalischen Icterus diagnosticiren, weil keinerlei Hindernisse auf das Vorhandensein anderer Entstehungsursachen wie Tumoren, Gallensteine u. s. w. vorhanden waren, konnten uns aber dennoch des Gedankens nicht erwehren, dass irgend etwas besonderes vorliegen müsse. Auch der spätere Verlauf spricht dafür, dass von vornherein an der Papilla Vateri eine Stenose bestanden haben muss — ein perpetuirliches Hinderniss, welches durch katarrhalische Zustände zeitweilig gesteigert wurde und durch ein Adenom welches maligne zu werden beginnt, nicht eine genügende Erklärung finden dürfte; denn wann haben wir uns denn den Beginn der adenomatösen Wucherung zu denken?

Westphalen. Das Adenom als consecutive, auf krankhaftem Boden entstehende Geschwulst hatte in diesem Falle so geringe Veränderungen gesetzt, dass dieselben nur mikroskopisch nicht makroskopisch diagnosticirt werden konnten.

Kernig. Wie haben wir uns aber dann die Recidive zu erklären? Es müsste dann das Adenom von Anfang an bestanden haben.

Westphalen. Jedenfalls kann von einem peptischen Ulcus nicht die Rede sein, denn es fehlten zu dessen Entstehung jegliche Vorbedingungen.

Kernig. Das kann ich durchaus nicht zugeben; wir können nicht wissen wodurch das Ulcus entstanden ist.

Westphalen. Was für ein Ulcus soll es denn aber gewesen sein, wenn kein peptisches, welches sich jedenfalls nicht hat bilden können.

Kernig. Es kommen die verschiedenartigsten Ulcera im Darmtractus zur Beobachtung; ausserdem wissen wir ja garnicht von welcher Beschaffenheit der Magensaft im Beginn der Erkrankung gewesen ist; der geringe Salzsäuregehalt wurde doch erst 1902 d. h. nach c. 1½-jährigem Bestande der Krankheit nachgewiesen.

Westphalen. Bekanntlich können adenomatöse Wucherungen Jahrzehnte lang bestehen; bei individueller Auffassung des Falles dürfte nichts gegen eine derartige Entstehung des Krankheitsbildes sprechen.

Kernig. Ich bin dessen ungeachtet der Meinung, dass ein chronisches Hinderniss von Anfang an bestanden haben muss, dafür spricht der klinische Verlauf, welcher sonst ganz unerklärlich ist. — Ferner möchte ich hervorheben, dass Pat. während er in meiner Behandlung war im Frühjahr 1901 und in der ersten Hälfte 1902 positiv nicht gefiebert hat; leichte Temperaturerhöhungen bei 37,8 und 37,4 sind in dieser ganzen Zeit vielleicht 2 oder 3 Mal vorgekommen. Ich bin auch jetzt wie früher der Ansicht, dass eine einfache Obstipation an sich kein Fieber macht.

Westphalen. Unter der sehr grossen Anzahl von Aushebungen welche ich zu untersuchen Gelegenheit hatte, habe ich höchstens 5—6 Mal einen derartigen Mageninhalt wie in dem besprochenen Falle zu Gesicht bekommen und muss mich daher entschieden gegen die peptische Natur des Ulcus aussprechen; dasselbe dürfte als eine auf adenomatöser Basis durch carcinomatöse Degeneration entstandenes aufzupassen sein.

Director: W. Kernig.
Secretär: Dobbert.

1317. Sitzung den 10. Februar 1903.

1. Wladimirow spricht über die Trypanosomen und demonstrirt mehrere dieser Blutparasiten.

2. Ucke hält einen Vortrag über «Trichomonas intestinalis» (mit Demonstrationen).

Vort. berichtet über Befunde von Trichomonaden, die er in diarrhoischen Stühlen in letzter Zeit öfter erheben konnte, wobei er durch Verwendung von Fixation und Tinction zu interessanten Resultaten gelangte. Von den Autoren, die Trichomonaden im Stuhl beschrieben haben, ist, soweit Vort. die Literatur zur Zeit übersieht, nur über encystirte Formen berichtet worden, die im ungefärbten frischen Präparat beobachtet werden; über die Bildung und weitere Entwickelung dieser Cysten scheint nichts bekannt zu sein. In fixirten und gefärbten Präparaten findet man jedoch in geeigneten Fällen eine Reihe von Uebergängen, die in Zeichnungen und Präparaten demonstrirt werden.

Die beweglichen Exemplare haben eine ovale Form mit stumpfem Vorder- und zugespitztem Hinterende (Stachel). Am Vorderende ist in dem bei Thionin-Eosinfärbung violett gefärbten wobenartigen Protoplasma ein röthlich gefärbtes rundes Gebilde wahrnehmbar, welches von den Autoren als Kern angesprochen wird. Beim Uebergang zur Encystirung rundet sich das Thier zunächst ab, dann tritt ein rosagefärbter Hohlraum auf, der an Grösse zunimmt und das Protoplasma an die Peripherie drängt. Weiterhin streckt sich das Gebilde, wird oval, das Protoplasma häuft sich an den beiden Polen mehr an und bleibt nur durch einen schmalen Streifen in Verbindung, endlich tritt eine Einschnürung senkrecht zur Längsachse und zuletzt eine Abschnürung in zwei Kugeln von geringerem Durchmesser ein. Damit hat sich eine Theilung

in zwei Individuen vollzogen. Die Weiterentwickelung konnte nicht beobachtet werden. Die feineren Verhältnisse, sowie die Deutung der Befunde muss weitern Untersuchungen anheimgestellt werden.

(Autoreferat).

Discussion.

Westphalen. Ueber die Präparate U.'s möchte ich mir kein Urtheil erlauben, habe aber zu bemerken, dass—so lange die geschilderten Vorgänge der Theilung nicht mit Sicherheit festgestellt sind, Verwechselungen mit anderen in diese Gruppe gehörenden Parasiten, wie Balantidium u. s. w. wohl möglich sind. Zur klinischen Seite der Frage möchte ich bemerken, dass die Fälle, in welchen in den Stühlen derartige Parasiten gefunden werden, nicht gerade sehr selten sind. Schwierigkeiten kann die Entscheidung, ob man es mit Cercomonaden oder Trichomonaden zu thun hat, sein, weil die Geisseln nicht immer deutlich sichtbar sind. In der Literatur findet man meist die Angabe, dass solche Parasiten als zufällige Befunde anzusehen seien und ein pathogenetischer Zusammenhang zwischen denselben und Darmerkrankungen sich nicht nachweisen lasse. In den Fällen, welche wir zu beobachten Gelegenheit hatten, handelte es sich um sehr hartnäckige Darmerkrankungen und gewannen wir den Eindruck, dass die Intensität der Darmerkrankung in directer Abhängigkeit von dem Verschwinden resp. Wiederauftauchen der Parasiten in den Stühlen war. In therapeutischer Beziehung dürften die Trichomonaden den Cercomonaden und dem Balantidium an die Seite zu stellen sein. In Bezug auf die letztgenannten Parasiten bin ich in der Lage mitzutheilen, dass es Koch nach verschiedenen vergeblichen Versuchen gelungen ist in 2 Fällen ein definitives Resultat zu erreichen. Von der Idee ausgehend, das Medicament in einem Vehikel anzuwenden, welches möglichst hoch in den Darm hinaufgebracht werden kann, wurde Naphthalin in Oelklysmen verordnet. Von den Oeleingiessungen wissen wir, wie es auch experimentell von Koch nachgewiesen wurde, dass das Oel bis zur Ileocoecalklappe hinaufkommen kann und zwar nicht durch Druck, sondern durch antiperistaltische Bewegung des Darmes. Mit dieser Behandlungsmethode ist es 2 mal gelungen die Balantidien definitiv aus dem Darmkanal zu entfernen. Auch in einem Falle von Cercomonas wurde ein befriedigendes Resultat, was das Verschwinden der Parasiten anbetrifft erzielt, doch erkrankte Pat. an einem Typhus und ging daran zu Grunde.

Kernig. Wie stark war die zu den Eingiessungen benutzte Lösung?

Westphalen. 1—1,5 grm. Naphthalin auf 200—300 Oel. Viel kommt aber auf die richtige Applicationsweise an. Die von uns geübte Technik ist folgende: Pat. nimmt die Rückenlage mit erhöhtem Steiss ein, anfänglich wird der *Nelaton*'sche Schlauch nur wenig eingeführt und erst wenn ein Theil des Oeles schon eingeflossen ist, wird das Rohr weiter in die Höhe geführt. Auf diese Weise bleibt das Oel nicht in der Ampulle liegen, sondern gelangt in höher gelegene Darmabschnitte, von wo aus es durch aktive Bewegungen des Darmes — die von Grützner in Abrede gestellten, aber von Hernmeter wieder zu Ehren gebrachten antiperistaltischen Bewegungen — weiter in die Höhe befördert wird.

Kernig. Wie viele Klysmen müssen verabfolgt werden?

Westphalen. Die Eingiessungen müssen Wochen- — ja Monatelang gemacht werden, auch selbst wenn die Parasiten schon in den Stühlen nicht mehr nachweisbar sind, darf nicht sofort mit der Therapie aufgehört werden, denn nur zu leicht treten Recidive ein?

Peters. Haben Sie keine Intoxicotionserscheinungen beobachtet?

Westphalen. Nein, dieselben kommen nur bei verunreinigten Präparaten zur Beobachtung.

Ucke. Dr. W. erwähnte, dass das Balantidium den Trichomonaden nahe stehe, das ist entschieden nicht der Fall. Das Bal. ist viel höher entwickelt, als der Trichomonas. Eine weitere Differenz ergiebt sich auch in Bezug auf die Entwickelung der Parasiten. Cercomonas und Trichomonas sind häufig verwechselt worden. Die Cercomonaden sind noch einfacher gebaut als die Trichomonaden In frischen Präparaten ist der Trichomonas sehr gut zu beobachten; charakteristisch ist ausserdem für denselben die Färbung. Der Cercomonas ist kleiner, besitzt nur 2 Geisseln und keinen undulirenden Saum.

Westphalen. An den ovalen sich rasch bewegenden Gebilden sind solche Details nur schwer zu unterscheiden und können Verwechselungen wohl vorkommen.

Wladimirow. Est ist wohl möglich, dass die Theilung des Trichomonas in der von Ucke geschilderten Weise vor sich geht, um so mehr als wir bei den Trypanosomen, welche auch zur Gruppe der Flagellaten gehören, denselben Vorgang beobachten. Fraglich erscheint es mir nur, ob wir in dem von Ucke geschilderten Gebilde wirklich den Kern anzunehmen berechtigt sind, wenn das Verhalten gewissen Farbstoffen gegenüber und die feinere Structur denselben nicht als solchen kennzeichnen.

Ucke: Dieses Gebilde wird allgemein von den Autoren als Kern angesprochen, wofür unter Anderem auch seine Färbbarkeit mit Safranin sprechen dürfte.

Director: W. Kernig.
Secretär: Dobbert.

Vermischtes.

— Der stellv. Gouvernements-Medicinalinspector von Witebsk Dr. Jakowenko ist nach Mohilew in die entsprechende Stellung übergeführt worden.

— Der Privatdocent der Moskauer Universität Dr. Golowin ist unterm 1. Juli als ausserordentlicher Professor der Augenheilkunde der Odessaer Universität bestätigt worden.

— Dem Oberarzt des Jelissawetgradschen örtlichen Lazareths Dr. Adolph Michelsohn ist der St. Annen-Orden II. Classe und dem jüngeren Ordinator der psychiatrischen Abtheilung beim Warschauer Ujasdow-Militärhospitals, Dr. Leonid Blumenau, der St. Stanislaus-Orden II. Classe verliehen worden.

— Für die von Prof. Neumann eine lange Reihe von Jahren innegehabten Direction der Klinik für Syphilis an der Wiener Universität, welche im Herbst neu zu besetzen ist, wurde von der medicinischen Facultät der bekannte Professor der Syphilidologie und Dermatologie Dr. Neisser in Breslau primo loco in Vorschlag gebracht. Prof. Neisser, der als Forscher auf den von ihm vertretenen Gebieten einen Weltruf geniesst, ist aber, wie aus Wien berichtet wird, den dortigen Christlich-Socialen, die sich auch als Gegner der Kuhpockenimpfung erklärten, ein Dorn im Auge und so sollen sie beim Unterrichtsminister einen Protest gegen den Vorschlag des Wiener medicinischen Professorencollegiums eingereicht haben, um Neisser's Berufung zu verhindern.

— Der ordentliche Professor der Ppysiologie an der militärmedicinischen Academie, Dr. J. P. Pawlow, ist zum correspondirenden Mitgliede des Vereins für innere Medicin in Berlin ernannt worden.

— Der Director des hiesigen Marienhospitals für Arme, Leibmedicus Dr. A. Aikanow, hat, wie die «Now. Wr.» berichtet, eine ernste Operation überstanden und befindet sich bereits auf dem Wege der Besserung.

— Dem Studenten der militär-medicinischen Academie Sergius Paskewitsch ist für seine Betheiligung an der Bekämpfung der im verflossenen Jahre im fernen Osten herrschenden Choleraepidemie die silberne Medaille mit der Aufschrift «Für Eifer» zum Tragen auf der Brust am Stanislaus-Bande Allerhöchst verliehen worden.

— Der Oberarzt am städtischen Preobrashenski-Hospital für Geisteskranke in Moskau, Dr. J. W. Konstantinowski, hat seinen Abschied genommen; an seiner Stelle ist Dr. Nikolai Bunejew mit der Ausübung der Obliegenheiten des Oberarztes dieses Hospitals betraut worden.

— Hohes Alter. In Barnstaple (England) ist am 1. April Dr. James Webber im 101. Lebensjahre gestorben. (Menical Agc. — R. Wr.).

— Der Privatdocent der militär-medicinischen Academie, Dr. R. Wreden, hatte sich bei der Ausführung der Tracheotomie an dem dieser Tage an Diphtherie verstorbenen Dr. Bahrs eine schwere Infection zugezogen, befindet sich aber glücklicher Weise bereits in der Reconvalescenz.

— Verstorben: 1) In Moskau am 30. Juni der dortige Arzt Arnold Löwenstern im Alter von nahezu 63 Jahren. Der Hingeschiedene stammte aus Kurland und hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1859—64 studirte. Nach Erlangung des Arztgrades fungirte L. als Kreisarzt in Ponewesh (Gouv. Kowno), siedelte aber bald nach Moskau über, wo er bis zu seinem Lebensende als praktischer Arzt thätig gewesen ist. 2) Am 8. Juli in Tambow der Directr oder dortigen Heilanstalt für Geisteskranke Dr. Fr. Bartelink. Die ärztliche Praxis hat B. seit 1878 ausgeübt. 3) In Charkow der Oberarzt der Charkow-Nikolajewer Eisenbahn Dr. Peter Apochalow im 54. Lebensjahre. Der Verstorbene ist seit 1875 als Arzt thätig gewesen, davon die meiste Zeit als Eisenbahnarzt. 4) In Dalni der Arzt der ostchinesichen Eisenbahn Franz Kutschenski im Alter von 50 Jahren. Der Hingeschiedene war früher Arzt für Abcommandirungen in der Militär-Medicinalverwaltung des Amurgebiets.

— Die auch von uns in № 27 reproducirte Nachricht, dass Prof. Dr. Schönborn (Würzburg) einen Schlaganfall erlitten habe, erweist sich erfreulicher Weise als ein Irrthum. Wie es sich herausstellt, ist Prof. Schönborn 14 Tage einfach krank gewesen und hat am 6. Juli n. St. seine Lehrthätigkeit wieder aufgenommen.

— Die zweite ordentliche Professur für innere Medicin an der Erlanger Universität ist, nachdem Prof. Dr. Penzoldt

die durch Prof. Strümpells Uebersiedelung nach Breslau erledigte Direction der medicinischen Klinik übernommen hat, dem Münchener Professor Dr. Fritz Voit übertragen worden.

— Der bekannte russische Syphilidologe, Prof. Selenew in Charhow, plaidirte in dem von ihm herausgegebenen Russ. Journal für Hautkrankheiten und Syphilis für die Bildung einer «Russischen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten» wie dergleichen Vereine bereits in Deutschland, Frankreich, Oesterreich und Dänemark existiren. Man darf hoffen, dass die in Russland bereits bestehenden dermatologischen und syphilidologischen Gesellschaften (in St. Petersburg, Moskau, Kiew, Charkow und Odessa) vereint den Gedanken des Prof. Selenew bald verwirklichen werden.

— Die Instruction für die Aerzte bei den von der St. Petersburger Stadtverwaltung eingerichteten Nachtdejouren ist vom Stadtamt soeben bestätigt worden. Diese Dejouren beginnen um 10 Uhr Abends und dauern bis 8 Uhr Morgens.

— In der militär-medicinischen Academie ist der Termin zur Entgegennahme der Aufnahmegesuche am 15. Juli abgelaufen. Die Zahl der Aspiranten übersteigt, wie verlautet, bedeutend die Zahl der Vacanzen. Der vierte Theil der vorhandenen Vacanzen wird durch Realschulabsolventen bessetzt werden.

— In Oserki ist das erste Asyl zur Versorgung von verwaisten Kindern von Aerzten auf den Namen des verstorbenen Dr. Carl Schilling eingerichtet worden. Das Asyl ist für Mädchen im Alter von 8 bis 9 Jahren bestimmt, welche daselbst vollen Unterhalt geniessen und zum Eintritt in mittlere Lehranstalten vorbereitet werden. Aufnahmegesuche auf den Namen des Verwaltungscomités sind bei der Leiterin des Asyls Frau L. J. Schilling (Oserki, Asyl K. F. Schilling) einzureichen.

— Die im Dienste der städtischen Communen und Landschaften stehenden Aerzte, Feldscher und Pharmaceuten wurden zwar vom Medicinaldepartement bestätigt, genossen aber bisher nicht die Rechte des Staatsdienstes. Für die Zukunft hat nun der Minister des Innern die Verfügung getroffen, dass den erwähnten Aerzten, Feldschern und Pharmaceuten die Rechte des Staatsdienstes zugeeignet werden, jedoch ohne Belastung des Fiscus. Dieser Verfügung entsprechend, sind die städtischen Communen und Landschaften aufgefordert worden, das ärztliche und pharmaceutische Personal dem Ministerium des Innern zur Bestätigung im Staatsdienst vorzustellen.

— Die Jahresversammlung der Vereinigung der Leiter von Abstinenzsanatorien findet am 8. August n. St. in Berlin statt.

— In Mainz ist vor Kurzem ein Institut für physikalische Therapie eröffnet worden. In dem Institut sind zu haben alle denkbaren Arten von Bädern (russische, römisch-irische, Fango-, Sonnen-, Sand-, Kohlensäure, Sool-, Schwefel- und sonstige Medicinalbäder); es wird dort die Electro-, Röntgen-, Tezla- und Heissluft-Therapie, sowie die Finsenbestrahlung angewandt und es fehlen auch nicht medico-mechanische und orthopädische Apparate. Die Anstalt deren Einrichtung 325,000 Mark gekostet hat, ist von einer Actiengesellschaft, welcher auch die Mainzer Stadtgemeinde als Mitglied gehört, erbaut worden.

— Der Erreger der Hundswuth soll, wie ein med. Blatt vor einiger Zeit meldete, von dem italienischen Forscher Dr. Negri in Pavia entdeckt worden sein. Negri will im Nervensystem, vorwiegend in einer tiefer gelegenen Partie des Gehirns bei an der Tollwuth erkrankten Thieren und in einem Falle sogar beim Menschen, einen Parasiten gefunden haben, der sich mit Methylenblaueosin prächtig färben liess und den Protozoen (sowie der Malariaerreger) zugerechnet werden darf. In der letzten Sitzung der Gesellschaft von Pavia hat nun der junge Gelehrte diese Mittheilung bestätigt, nachdem er eine Reihe von Versuchen in den letzten Monaten ausgeführt hat, die alle ergaben, dass sich der besondere Bacillus in den Nervencentren nur der an Hundswuth erkrankten Thiere, nie aber bei gesunden Thieren findet. Auf diese Weise kann die Diagnose, ob ein Hund wuthkrank sei oder nicht, in wenigen Stunden festgestellt werden, während bisher bei der Infection von Kaninchen mit Gewebetheilen des verdächtigen Hundes mehrere Wochen nöthig waren, um darüber Gewissheit zu erlangen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 5. Juli d. h. 8130 (31 wen. als in d. Vorw.), darunter 568 Typhus — (4 mehr), 657 Syphilis — (10 mehr), 122 Scharlach — (7 wen.), 91 Diphtherie — (10 wen.), 81 Masern — (0 mehr) und 33 Pockenkranke — (6 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 29. Juni bis zum 5. Juli 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
480	488	868	225	129	195	13	11	22	59	50	50	48	32	23	9	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 21, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 34, Scharlach 2, Diphtherie 20, Croup 1, Keuchhusten 12, Croupöse Lungenentzündung 11, Erysipelas 2, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 87, Tuberculose anderer Organe 24, Alkoholismus und Delirium tremens 10, Lebensschwäche und Atrophia infantum 53, Marasmus senilis 15, Krankheiten des Verdauungscanals 276, Todtgeborene 34.



Nachdem am 12. Dec. 1902 das Statut der Gesellschaft der Aerzte Estlands ministeriell bestätigt worden ist, beehrt sich das Organisationscomité mitzutheilen, dass der **1. Estländische Aerztetag am 11. und 12. October 1903 in Reval stattfinden wird.**

Anmeldungen v. Vorträgen sind spätestens bis z. 10 Sept. an die Adresse des Herrn Dr. v. Wistinghausen, Reval, Apothekerstrasse № 1, einzusenden.

Dr. Weiss, Dr. Kusmanoff, Dr. Heidenschildt, Dr. Kupffer (Kunda), Dr. v. Wistinghausen. (101) 2—1.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Frau **Tursan,** Спасская 21, кв. 6.
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.
Frau **L. A. Bogoslawskaja,** Ertelefi Pereulok № 16, Qu. 6.
Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.
Frau **Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.**

Дозв. ценз. Спб., 17 Іюля 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 30 St. Petersburg, den 26. Juli (8.) August. 1903.

Was sollen wir von dem sogenannten hysterischen Fieber halten?

Von
Dr. B. Kallmeyer, (Hierzu 4 Curven).

(Vortrag gehalten am 28. April 1903 im Verein der St. Petersburger Aerzte).

M. H. Es fällt mir heute die Aufgabe zu über das sogenannte hysterische Fieber zu sprechen, über eine Streitfrage, welche merkwürdiger Weise, trotz der so häufig vorkommenden Hysterie, seit 40 Jahren immer noch nicht ganz entschieden zu sein scheint. Wenn sich meine Ansichten in dieser Frage auch schon seit Jahren geklärt haben und ich noch keinen Grund gehabt habe von ihnen abzuweichen, so haben mich doch einige Publicationen und ausserdem auch eine Debatte in diesem Verein, bei Anlass eines anderen Vortrages belehrt, dass über den Begriff des hysterischen Fiebers noch mancherlei verschiedene Ansichten existiren und dass das Wort «hysterisches Fieber» noch oft genug leichten Herzens gebraucht wird.

M. H. Mit dem Namen «hysterisches Fieber» bezeichnet eine Reihe von Autoren einen fieberhaften Zustand, den dieselben bei Hysterischen beobachtet haben und wo sich für dieses Fieber keine organische Ursache finden liess. Sie nennen dieses Fieber ein functionelles und nehmen an, dass es dadurch zu Stande kommt, dass das intracranielle Wärmeregulirungs-Centrum direct durch die Hysterie betroffen wird. — Sie beziehen sich dabei darauf, dass es sowohl gelungen ist durch Suggestion die Körpertemperatur um ein geringes zu steigern als auch durch experimentelle Verletzungen, durch Traumen des Gehirns und Rückenmarks Temperatursteigerungen und zwar besonders recht hohe, bis 44° C. zu erzeugen. Ebenso sind bei Hämorrhagieen in diesen Theilen Temperatursteigungen beobachtet worden.

Erwidert wird den Anhängern dieser Lehre, dass experimentelle Suggestion nicht gleichbedeutend mit Autosuggestion ist, dass zwischen einem Einstich ins Gehirn oder einer Hämorrhagie und einer functionellen Neurose noch ein gewaltiger Unterschied bestehe und dass hysterische Erkrankungen wohl in mancherlei Nervengebieten vorkommen können, aber nicht in solchen, welche in keinem nachweislichen Zusammenhange mit Bewusstseinsvorgängen stehen, wie das sich auf die Bewegung der glatten Muskelfaser, einige Reflexe, einen Theil der trophischen und secretorischen Vorgänge und die Wärmeregulirung bezieht.

Unter solchen Umständen muss natürlich die klinische Beobachtung entscheiden, ob ein hysterisches Fieber vorkommt oder nicht, und wir müssen daher die einzelnen Autoren sprechen lassen.

Vorher sei aber noch erwähnt, dass hier nicht von den Fällen, die Rede sein wird, wo hysterische Patienten zur Täuschung des Arztes mit dem Thermometer allerlei Manipulationen vorgenommen hatten, um eine künstlich erzeugte Erhebung der Quecksilbersäule hervorzurufen, und auch nicht von den Fällen der sogenannten Hystero-Epilepsie oder gar Epilepsie, wo aus bisher unbekannten Ursachen bedeutende Temperatursteigerungen vorkommen. Alle diese Fälle gehören in eine ganz andere Kategorie und liegen unserem Thema fern, wie auch eine Besprechung der Fiebertheorieen und dem ähnliches. — Wenn wir uns dann noch in Erinnerung bringen, dass bei den meisten hysterischen Aufregungszuständen, Krämpfen u. s. w. keine Temperatursteigerung constatirt wird, und die hysterischen Krampfanfälle die Temperatur gar nicht oder nur höchstens um 1—2 Zehntel erhöhen, so wird es nun interessant sein, die Meinung eines grossen Kenners von Nervenkrankheiten über diese Frage zu hören:

Strümpell [1]) schreibt: «Bei schwerer Hysterie, namentlich zur Zeit schwerer Anfälle und psychischer Störungen, haben andere Beobachter und wir selbst wiederholt hohe Fiebertemperaturen (bis

[1]) Strümpell: Lehrbuch der speciellen Pathologie etc. 1892; und Handbuch der speciellen Therapie von Penzoldt und Stintzing 1894. Bd. V.

41° und darüber beobachtet, welche in ganz unregelmässiger Weise auftreten. In keinem der von uns selbst gesehenen Fälle vermochten wir aber die Möglichkeit einer Simulation, d. h. der Hervorbringung des hohen Quecksilberstandes durch Reiben und Drücken des Thermometers gänzlich auszuschliessen. Alle von uns selbst im Rectum ausgeführten Temperaturmessungen waren normal, während das hohe Fieber angeblich stets in unserer Abwesenheit auftrat. Wir empfehlen daher auch in Bezug auf diesen Punkt die grösste Vorsicht».

Jolly [2]) schreibt: «In schweren Fällen von Hysterie können die Kranken infolge der anhaltenden Consumption ihrer Kräfte in tödtlich endigende Erschöpfungszustände verfallen. Zuweilen sind in solchen Fällen kurz vor dem Tode erhebliche Temperatursteigerungen zu beobachten. Das ausserhalb jener Verwirrtheitszustände und unabhängig von körperlichen Complicationen auftretende sogenannte hysterische Fieber ist fast immer ein simulirtes, d. h. durch heimliches Reiben des in der Achselhöhle liegenden Thermometers bedingt».

Rosenthal [3]) und Londouzy [4]) zwei ältere Autoren meinten, dass fieberhafte Symptome d. h. Hitzegefühl etc. bei Hysterie wohl vorhanden sein können, dass aber eine Temperaturerhöhung nicht vorkommt. Das sind deutlich ausgesprochene Meinungen. Zu ihnen möchte ich noch rechnen diejenige meines hochverehrten Lehrers Herrn Dr. Kernig, der in seiner fast vier Decennien umfassenden grossen Hospitalthätigkeit nie einen Fall von hysterischem Fieber beobachtet hat und ebenso diejenige des verstorbenen Klinikers Prof. Manassein, den ich vor einigen Jahren darum befragte und der mir dasselbe bestätigte. Andere bedeutende Mediciner oder Nervenärzte haben sich in ihren Werken ähnlich ausgesprochen, oder die Frage überhaupt nicht erwähnt. Jedenfalls figurirt der Name keines Einzigen von ihnen in den Citaten der Vertheidiger des hysterischen Fiebers. Sie hätten es sonst doch nicht unterlassen sich auf die Meinung einer Autorität aus ihrem Lager zu berufen. — Interessant ist noch, dass auch Charcot nichts von einem hysterischen Fieber wissen wollte.

Dem gegenüber stehen nun mannigfache Veröffentlichungen, die im Jahre 1857 beginnen und sich bis in die letzten Nummern unserer Wochenschriften hineinziehen. Besonders die Pariser Schule schrieb viel über das hysterische Fieber. Briquet 1857 wollte allein 20 Fälle beobachtet haben, wobei jedoch zu bemerken ist, dass damals Temperaturmessungen noch nicht üblich waren und wohl auch die Differenzirung der Krankheiten noch sehr im Argen lag. Dann hat die Pariser Schule Dissertationen gezeitigt, in denen einmal die Existenz des hysterischen Fiebers bewiesen, ein andermal bestritten wurde. Zu ersteren gehörten Briand (1877) und Chauveau (1888), von denen der letztere zuerst behauptete der Grund des hysterischen Fiebers liege in einer unregelmässigen Function des Wärmecentrums, zu letzteren Pinard [5]) 1883, ein Schüler Charcots, der entschieden gegen das Fieber auftrat. Es hätte keinen Zweck hier alle anderen Autoren aufzuzählen, die noch für die Existenz eines hysterischen Fiebers eine Lanze gebrochen haben, da sie sich sämmtlich in einer von Arthur Sarbó [6]) (1892) aus der Universitätsklinik von Budapest veröffentlichten Arbeit zusammengestellt finden, der ihnen dann noch eigene 5 Beobachtungen anschloss, in denen er hysterisches Fieber diagnostiziren zu müssen glaubte. Erwähnt sei nur ein Charakteristicum für die ältere Literatur, nämlich das Bestreben der Autoren, für das hysterische Fieber verschiedene typische Formen feststellen zu wollen; so stellte z. B. Fabre (1883) 5 Formen auf: des ephemere, das chronische, das intermittirende, das typhoide Fieber und die Febricula hysterica; andere fügten womöglich noch neue Formen (die remittirende, meningitische etc.) hinzu und so kommt es, dass wir bei keiner anderen Krankheit soviel verschiedene Formen finden, wie sie für das hysterische Fieber beobachtet sein sollen. — Diese Mannigfaltigkeit der Fiebercurven und ihre zuweilen für andere Krankheiten recht typischen Configurationen sprechen dafür, dass in vielen Fällen Täuschungen vorgelegen haben mögen und trotz der Lücken, die unser heutiges Wissen noch aufweist, können wir doch auf Grund unserer in den letzten Decennien so erweiterten Kenntnisse in der Diagnostik innerer Krankheiten in vielen Fällen erkennen, dass es sich weit eher um eine versteckte Tuberculose, oder centrale Pneumonie, oder Typhoide, Endocarditiden, und dem ähnliches bei Hysterischen gehandelt haben mag, als um ein essentielles Fieber, wie die Autoren es nennen.

Ehe ich nun auf die wichtigeren Publicationen der letzten 10 Jahre eingehe, möchte ich zur Illustration der Frage zweier kurzer Krankengeschichten Erwähnung thun, die sich auf Fälle beziehen, welche ich in den ersten Jahren meiner ärztlichen Thätigkeit selbst beobachtet habe. Diese Fälle haben mir und einigen anderen Hospitalcollegen damals so grosse diagnostische Schwierigkeiten bereitet, dass sie uns eine Zeitlang im Zweifel liessen, ob wir doch nicht vor solchen merkwürdigen Fieberzuständen bei Hysterischen ständen, die von anderen Autoren als hysterisches Fieber bezeichnet werden und von denen damals viel die Rede war.

In dem einen Falle handelte es sich um ein 28jähriges Mädchen, eine Schneiderin, die wegen Hysterie ins Obuchoff-Hospital aufgenommen worden war und über Kopfschmerzen klagte. Ein besonderer Anlass für diese Kopfschmerzen liess sich aus der Anamnese nicht eruiren; Patientin behauptete nur an hysterischen Erscheinungen schon seit ihren Lehrjahren zu leiden, stets regelmässig menstruirt gewesen zu sein und sonst an keinerlei organischen Erkrankungen gelitten zu haben. Aborte und auch jegliche Beziehungen zum männlichen Geschlecht wurden zu wiederholten Malen entrüstet in Abrede gestellt und nur die Nachfrage nach ihnen genügte, um leichte Krampfanfälle und Weinkrämpfe auszulösen. Es blieb nichts anderes übrig, als diesen Angaben Glauben zu schenken. Nun, diese Kranke fieberte während ihres 3 wöchentlichen Aufenthaltes im Hospital in so unregelmässiger Weise und zwar mit hohen Abendtemperaturen, die nicht etwa künstlich erzeugt, sondern wirklich dawaren, dass wir vor einem Räthsel standen. An den inneren Organen war trotz immer wiederholter sorgfältigster Untersuchung keinerlei Grund für das Fieber festzustellen; die bekannten Nervina linderten zwar den Kopfschmerz, sodass Patientin tagelang überhaupt nicht klagte, sie waren aber nicht zu beseitigen. So viel ich mich erinnere, ergab auch eine ophthalmoskopische Untersuchung nichts Abnormes. Die hysterischen Krampfanfälle waren nur von schwacher Intensität und nur die Launenhaftigkeit und der Stimmungswechsel beherrschten das Bild. — Während eines dieser Krampfanfälle starb die junge Person vollständig unerwartet und an einer für uns damals unbegreiflichen Todesursache. Die Section ergab den Aufschluss:

[2]) Die Krankheiten des Nervensystems, Band IV des Handbuches von Ebstein und Schwalbe. 1900.

[3]) Rosenthal: Ueber vasomotor. Innervationsstörungen bei Hysterie. Allgemeine Wiener med. Ztg. 1871. № 23—24.

[4]) Landouzy (Traité de l'hystérie 1846).

[5]) Pinard: de la pseudofièvre hystérique.

[6]) Arthur Sarbó: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1892.

Die inneren Organe vollständig intact. Der Muttermund trägt die Zeichen vor Jahren stattgehabten Abortes. Die Grosshirnhemisphären aber sind durch reichliche, senkrecht stehende, fast kleinfingerlange und dicke Gummata durchsetzt. Die Gummata also, die Resorption ihrer Zerfallsproducte oder eine durch sie bedingte directe Reizung wichtiger Hirntheile hatten das Fieber verursacht und eine acquirirte, streng verheimlichte, und offenbar mangelhaft behandelte Lues, deren Tertiärerscheinungen sich auf den locus minoris resistentiae, auf das Gehirn warfen, war sein letzter Grund. Ich kann es aber auch jetzt nicht begreifen, wie solche grobe und tödtliche anatomische Veränderungen des Gehirns, keine Ausfalls- oder Lähmungserscheinungen bewirkten und nur Krämpfe auslösten, die nicht stärker waren, als bei jeder anderen Hysterischen. Seit diesem Falle habe ich niemals mehr, wenn eine Hysterica fieberte, in mir den Gedanken aufkommen lassen, dass es sich um ein functionelles Fieber handeln könne.

Nach einem Jahr kam ein zweiter Fall in meine Behandlung. Ein 25 jähriges typisch hysterisches Mädchen, durch ihre Launenhaftigkeit, Ungehorsamkeit und dabei durch Beziehungen zu einer hochgestellten Beamtenfamilie fast unerträgliche Kranke, hatte bereits zwei Jahre in der chirurgischen Abtheilung des Hospitals gelegen und war wegen ihrer Klagen über Schmerzen im rechten Oberschenkel und gelegentlicher Temperatursteigerungen, in dieser Zeit 3 Mal von drei verschiedenen Chirurgen am rechten Beine operirt werden. Jedes Mal hatte man nichts gefunden. Die Patientin hinkte auf dem rechten Beine, aber klagte nicht mehr über Schmerzen. Dagegen blieb die Hysterie dieselbe, die Kranke war anämisch und schwächlich und litt an einem unregelmässigen remittirenden Fieber von nicht über 38,4, das bereits 1 Jahr und unter meiner Beobachtung noch 8 Monate dauerte. Absichtliche Täuschungen seitens der Patientin kamen wohl vor, wir haben uns aber oft davon überzeugt, dass auch unzweifelhafte Temperatursteigerungen vorlagen.

M. H. soviele Collegen diese Kranke im Laufe von 3—4 Monaten gesehen hatten, kein einziger fand einen Grund für die subfebrilen Temperaturen; dann aber trat allmählich in kaum bemerkbarer Weise eine leichte Dämpfung der rechten Lungenspitze und ein leichtes Exspirium daselbst auf, was uns veranlasste die Therapie nach der Richtung hin einzuschlagen. Das Fieber wurde geringer, der Allgemeinzustand besserte sich und die Kranke konnte nach jahrelangem Hospitalaufenthalt auf das Land gehen. Nachher habe ich sie noch 7 Jahre hindurch von Zeit zu Zeit gesehen; sie hat oft noch kleinere Nachschübe gehabt auch Hüsteln und Nachtschweisse; nie jedoch den geringsten Auswurf. Jetzt ist die Tuberculose längst ausgeheilt und die Hysterie vorüber. — Es hatte sich also um einen immens chronischen Process in den Lungen gehandelt, der Fieber machte, bei einer Hysterica, und bei ihr vielleicht um ein paar Zehntelchen mehr als bei einer anderen.

Ich habe diese beiden Fällen hier angeführt, um ein übriges Mal zu beweisen, dass Hysterische, ebenso wie andere Menschen das Recht haben an schwer oder unmöglich zu erkennenden oder zu deutenden fieberhaften Erkrankungen zu leiden und dass man deshalb immer noch mit der Diagnose hysterisches Fieber zurückhaltend sein muss. Dass das aber durchaus nicht alle Autoren gewesen sind, die über hysterisches Fieber geschrieben haben, werden Sie gleich sehen. Ich werde jetzt auf die Literatur der letzten zehn Jahre eingehen und muss daher auf die schon erwähnte und von allen Autoren citirte Arbeit von Sarbó zurückkommen.

Es muss vor allen Dingen auffallen, dass dieser Autor allein fünf Fälle von hysterischem Fieber beobachtet haben will, wo die meisten Aerzte wohl kaum in ihrem Leben einen solchen Fall vor Augen bekommen. Der Grund, dafür liegt, meiner Meinung nach, darin, dass Sarbo intercurrente organische Erkrankungen bei bestehender Hysterie nicht zu erkennen verstanden hat. Wir finden dort deutlich Tuberculöse, dann eine Hystero-Epileptica, eine castrirte Kranke mit chronischer Metritis und dem ähnliches; besonders sonderbar aber berührt einen ein Passus bei ihm, dass nämlich «Tuberculöse meist nicht über 38,5° C. fiebern». — Ich gehe auf diese Fälle daher nicht weiter ein und wende mich nunmehr zu den interessanten Krankengeschichten, in denen bei Hysterischen ausserordentlich hohe Temperaturen die sogenannten Hyperthermien mit ebensogrossen Temperaturschwankungen beschrieben worden sind. Ich berücksichtige hierbei jedoch nicht die Fälle von Hystero-Epilepsie, wie z. B. den bekannten Fall von Mierzejewski, wo bei einer Hysteroepileptischen Steigerungen der Temperatur bis zu 43° C. und Sinken derselben bis zu 29° C. d. h. Schwankungen von 11° C. in 24 Stunden beobachtet worden sind, sondern werde mich nur an die Fälle von reiner Hysterie halten.

Da ist zuerst der Fall von Meissen [7]) (Hohenhonnef) zu erwähnen (Curve I), wo sich die Temperatur bis auf 43,0° C. 44,8° C., ja bis zur unerhörten Höhe von 45,3° C. erhob, um dann in einer Nacht um 8—9 Grad abzufallen.

Es handelt sich um die 23-jährige Frau eines Arztes, die wegen beginnender Lungentuberculose nach der Heilanstalt Hohenhonnef zur Cur kam. Es erwies sich dort, dass Patientin fieberte, und zwar im Maximum bis etwas über 38° C, weshalb ihr denn Bettruhe verordnet wurde. Diese Bettcur war ihr äusserst unsympathisch, sie wurde unruhig, aufgeregt und es stellten sich hysterische Erscheinungen ein. Mit Eintritt der Menses beginnt aber ein excessiv hohes Fieber, das 14 Tage dauert, die ersten acht Tage in der Anstalt, später zu Hause und welches, man möchte sagen, einzig in seiner Art dasteht. Fehler in der Messung sind ausgeschlossen. Nachher Genesung. Dr. Meissen schreibt mir auf meine Anfragen: «die Dame ist dauernd gesund geblieben, sie hat 2 Kinder bekommen. Es ist niemals ein Rückfall eingetreten. Die Lunge ist in Ordnung und auch sonst hat sich nichts krankhaftes anderer Art gezeigt. Ich glaube, dass es hier unzweifelhaft sich um einen Fall von hysterischer Hyperthermie gehandelt hat».

Ein zweiter Fall ist von Dippe [8]) in Leipzig veröffentlicht: (Curve II). Hier war es eine hysterische Frau von 43 Jahren mit einem chronischen Gebärmutterleiden, welche nach einem in der rechten unteren Bauchhälfte erlittenen Trauma bis 40° C. fieberte. Hinzugezogene Aerzte, innerer Mediciner, Chirurgen und Gynäkologen einigen sich darüber, dass hier eine Eiterung bestände, obgleich die objective Untersuchung nur eine grosse Schmerzhaftigkeit ergiebt. Es wird nach längerem Andauern dieses Fiebers von Prof. Doederlein die Laparotomie gemacht, wobei sich nirgends Eiter und auch sonst nichts Abnormes in der Bauchhöhle oder in den Beckenorganen entdecken lässt. Trotzdem wird der normale processus vermiformis und die normalen Ovarien mit dem Messer entfernt, der Kranken aber gesagt, der gesuchte Eiterherd habe sich gefunden und sei entfernt. Seither wurden nur noch geringe hysterische Anfälle und kein Fieber mehr beobachtet. — Der Fall giebt über manches zu denken, wenngleich Dippe meint alle möglichen anderen Erklärungen ausschliessen und den Fall als hysterisches

[7]) Meissen: Fieber und Hyperthermie; ein Fall von hysterischem Fieber. Berlin, klin. Wochenschr. 1898. № 24.

[8]) Dippe: Ein Fall von hysterischem Fieber. Deutsch. Archiv für klinische Medicin 1899. p. 212. Band 64.

Fieber ansehen zu können. Von den Tuben, den Nierenbecken, von der Blase ist in der Arbeit nicht die Rede und die Curve macht doch den Eindruck eines Eiterfiebers. Von der tuberculösen Peritonitis wissen wir, dass sie durch eine einfache Laparotomie oft günstig beeinflusst wird, in wie weit ein sonst irgendwo versteckter entzündlicher oder Eiterherd durch eine Laparatomie nebst Amputation der Ovarien und des Appendix günstig beeinflusst wird ist noch unbekannt. Wenn aber nur das psychische Moment bei der Entfieberung nach der Operation eine Rolle gespielt haben soll, so hätte eine Scheinoperation oder eine Probelaparotomie denselben Effect gehabt. Die maximale Steigerung der Temperatur am Tage vor der Operation bis 42° C. könnte allenfalls beweisen, dass die aus anderen Gründen fiebernde Hysterica am Vorabend der Operation hochgradig erregt war — sie war lange nicht auf die Operation eingegangen, — und dass diese psychische Erregung, die auch sonst schon hohe Temperatur um 1½ Grad erhöht hat. Die Kranke war ja auch wie im vorigen Falle, eine organische Kranke; sie litt an einer chronischen Metritis und Endometritis und hatte dann noch ein Trauma erlitten. — Wenn wir hier also gesehen haben, dass im Meissen schen Falle eine Hyperthermie bei einer tuberculösen Hysterica von selbst schwinden konnte, dass im Dippe'schen Falle einer Laparotomie mit Entfernung der normalen Ovarien und des normalen Appendix ein heilsamer Einfluss auf das hysterische Fieber zugeschrieben wird, so muss es auffallen, dass in den nächsten Fällen, das eine Mal gerade umgekehrt, das hysterische Fieber dann erst entstand, als eine doppelseitige Castration und andere Operationen an einer Kranken ausgeführt worden waren und das andere Mal sogar das Fieber auf eine blosse Androhung einer Operation verschwindet.

Der erste dieser Fälle ist betitelt: ein einwandsfreier Fall von hysterischem Fieber (1900) und stammt aus der Baseler Universitätsfrauenklinik von 2 gynäkologischen Collegen Dr. Wormser[9]), I Assistenzarzt, und Cand. med. Bing, Unterassistent der Klinik. (Curve III).

Eine 24-jährige Kellnerin, Hysterica mit bunter Vergangenheit, acquirirt Anfangs 1897 eine Gonorrhoe, tritt ein Jahr darauf in die Frauenklinik ein, wo Urethritis, Endometritis und Salpingoophoritis gonorrhoica sin. festgestellt wird. Zehn Monate wird Patientin in der Klinik behandelt, aber weder das Fieber lässt nach, noch bessern sich die subjectiven oder objectiven Beschwerden. Es wird daher Anfang October von Prof. Bumm die Laparotomie ausgeführt, wobei zwar chronische adhaesive Processe, aber nirgends Eiterung nachgewiesen wird. Wegen der genau localisirten Schmerzen wird das linke Ovarium mitsammt der Tube entfernt. Patientin verlässt nach zwei Monaten das Hospital, wird jedoch nach drei Monaten wegen abermaliger Verschlimmerung ihres Localzustandes wieder aufgenommen. Die Diagnose lautet jetzt: Salpingoophoritis dextra gonorrhoica. — Wegen absoluter Arbeitsunfähigkeit der Patientin wird nun beschlossen eine Hysterectomia vaginalis totalis und Salpingo-oophorectomia dextra vorzunehmen und solche auch ausgeführt. Glatter Verlauf. Nachher nur etwas Infiltration und Empfindlichkeit des rechten Stumpfes.

Einen Monat darauf, zur Zeit wo unter anderen Umständen die Menses erwartet worden wären, treten plötzlich unter Frösteln stechende Schmerzen in beiden Lendengegenden auf und die Temperatur erhebt sich bis auf 40,4° C. Abends treten noch schwere hysterische Erscheinungen hinzu. — Das Fieber fällt in den nächsten drei Tagen in lytischer Weise ab und am vierten Tage ist die Kranke fieberfrei. — Dieses viertägige Fieber bezeichnen die Autoren als ein einwandsfreies hysterisches Fieber! Es muss jedem Anderen überlassen bleiben es dafür zu halten oder nicht: Es hatte doch eine schwere organische Erkrankung jahrelang bestanden und dieselbe hatte wohl auch Reste hinterlassen, denn es dauerte nach der Operation noch weitere vier Monate bis die Kranke nach zweieinhalbjährigem Aufenthalt die Klinik verlassen konnte und selbst dann klagte sie noch über Schmerzen, die beim Uriniren, bei der Stuhlentleerung oder bei Ermüdung, in der linken Seite des Unterleibes auftraten. Abgesehen von der chronischen Otorrhoe, an der die Kranke ausserdem noch seit Jahren litt und der die Autoren sicher keine Bedeutung zuschreiben zu müssen glauben, konnten doch, neben vielen anderen Ursachen, eventuelle Residuen im Becken, durch eine Congestion beeinflusst, eine Cystitis oder dem ähnliches einen solchen kurzdauernden Fieberzustand erzeugen.

Die anderen zwei zur neueren Literatur gehörigen Fälle stammen von Kobler[10]) (1900) in Sarajew, der zwei Fälle von hysterischem Fieber kurz beschreibt, wo dasselbe beide Male schwand, sobald mit einer Operation oder einem kalten Bade gedroht wurde. In dem einen Falle war es ein Bäckergeselle, der wegen eines Ulcus pedis in die Klinik getreten war und plötzlich, nach der Beschreibung des Autors, einen schweren Anfall von hrande hysterie bekam. «Dabei ging die Temperatur bis auf 42° C. in die Höhe». Die Krampfanfälle wiederholten sich täglich und waren regelmässig mit einer Temperaturerhöhung verbunden, die zwischen 39,2 und 40,5° C. lag. Nähere Temperaturangaben fehlen. Androhungen eines kalten Bades halfen; am 8. Tage war das Fieber verschwunden. — Wie gross das Ulcus cruris war, ob dasselbe nicht durch die hysterischen Krämpfe direct mechanisch geschädigt wurde, oder ob nicht der Patient an seinem Ulcus selbst herummanipulirte, wie solches bei Hysterischen vorkommen kann, darüber ist nichts erwähnt.

Den zweiten Fall beobachtete derselbe Autor an einem 11-jährigen Knaben, der vier Wochen vorher an einem mässigen Darmkatarrhe erkrankte und 14 Tage später bereits völlig gesund war. Während nun der Knabe tagsüber munter und frisch ist, stellt sich um 6 Uhr präcise folgender Symptomencomplex ein: Aufschreien mit bellendem Charakter und heftiger Schmerzhaftigkeit in der Ileocoecolgegend, Aphasie etc. Der Anfall dauert 3—4 Stunden. Dann tritt plötzlich Ruhe ein und das Bewusstsein kehrt vollkommen wieder. Der Knabe hört auf zu schreien, verlangt zu essen und schläft dann ruhig ein. Gleichzeitig mit den übrigen Symptomen, stellt sich aber regelmässig eine Steigerung der Temperatur ein, welche sich von der Norm sofort auf 39,8, einige Male sogar auf 40,5, ja selbst bis auf 41,0° C. erhob. Entfieberung ohne Schweiss, nie ein Schüttelfrost. Androhung einer Operation half und brachte Genesung.

M. H. Ich nehme nicht Anstand diesen Fall trotz des therapeutischen Effectes der Androhung, als einen epileptoiden Zustand, und nicht als eine Hysterie anzusehen. Bei Epilepsie aber und epileptoiden Zuständen sind doch Temperatursteigerungen während der Anfälle keine Unmöglichkeiten.

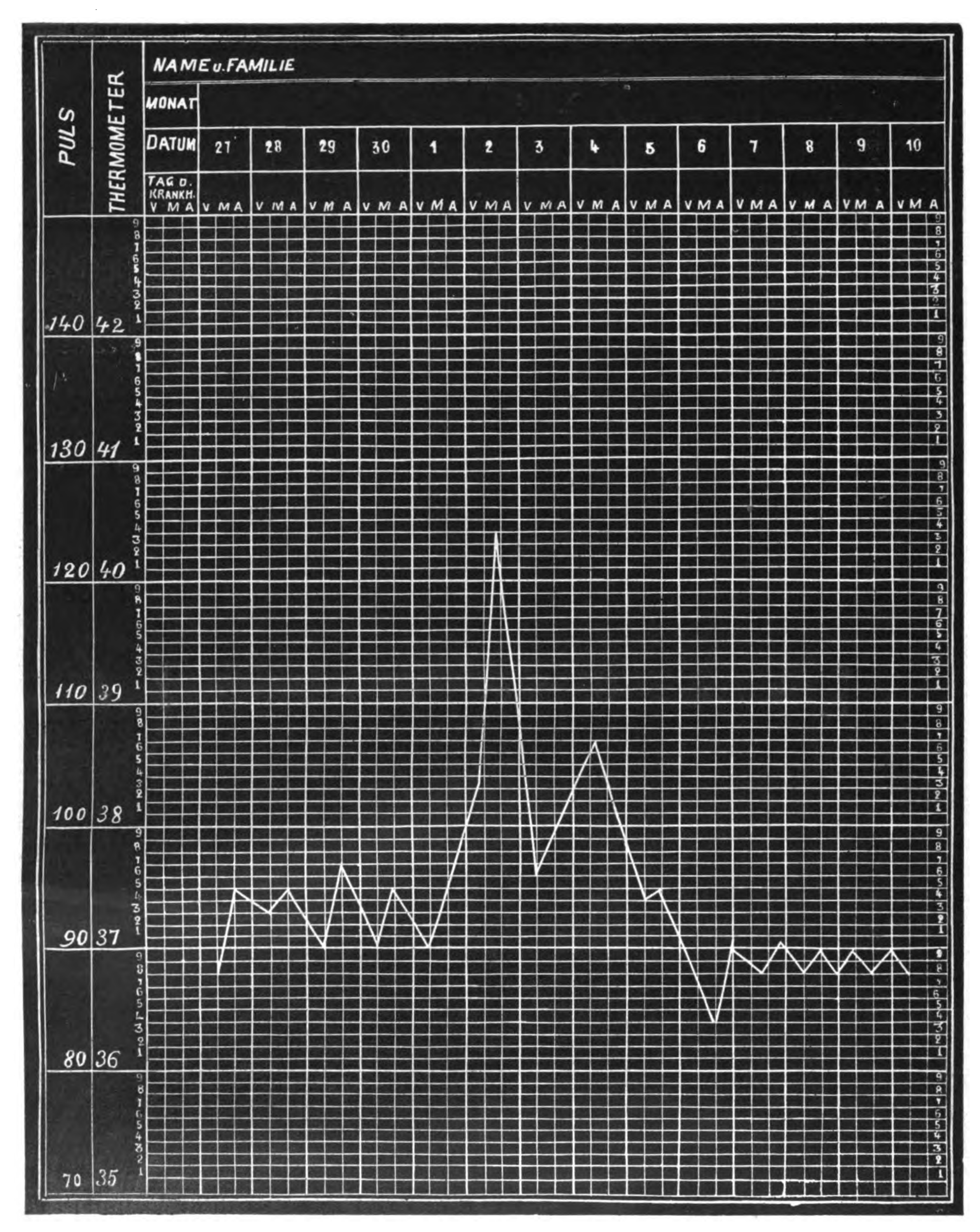
Kurz erwähnen muss ich noch den Fall aus dem Danziger Stadtlazarett von Dr. Fürst[11]). Derselbe bemerkte bei einem 21-jährigen Manne, der sich durch Fall auf einen Balken einen Bruch der V. und VI. Rippe zugezogen hatte und seit der Zeit nicht nur an

[9]) Wormser und Bing: Münchener med. Woch. 1900. Nr. 40/41.

[10]) Wiener medic. Wochenschr. 1900. Nr. 26.

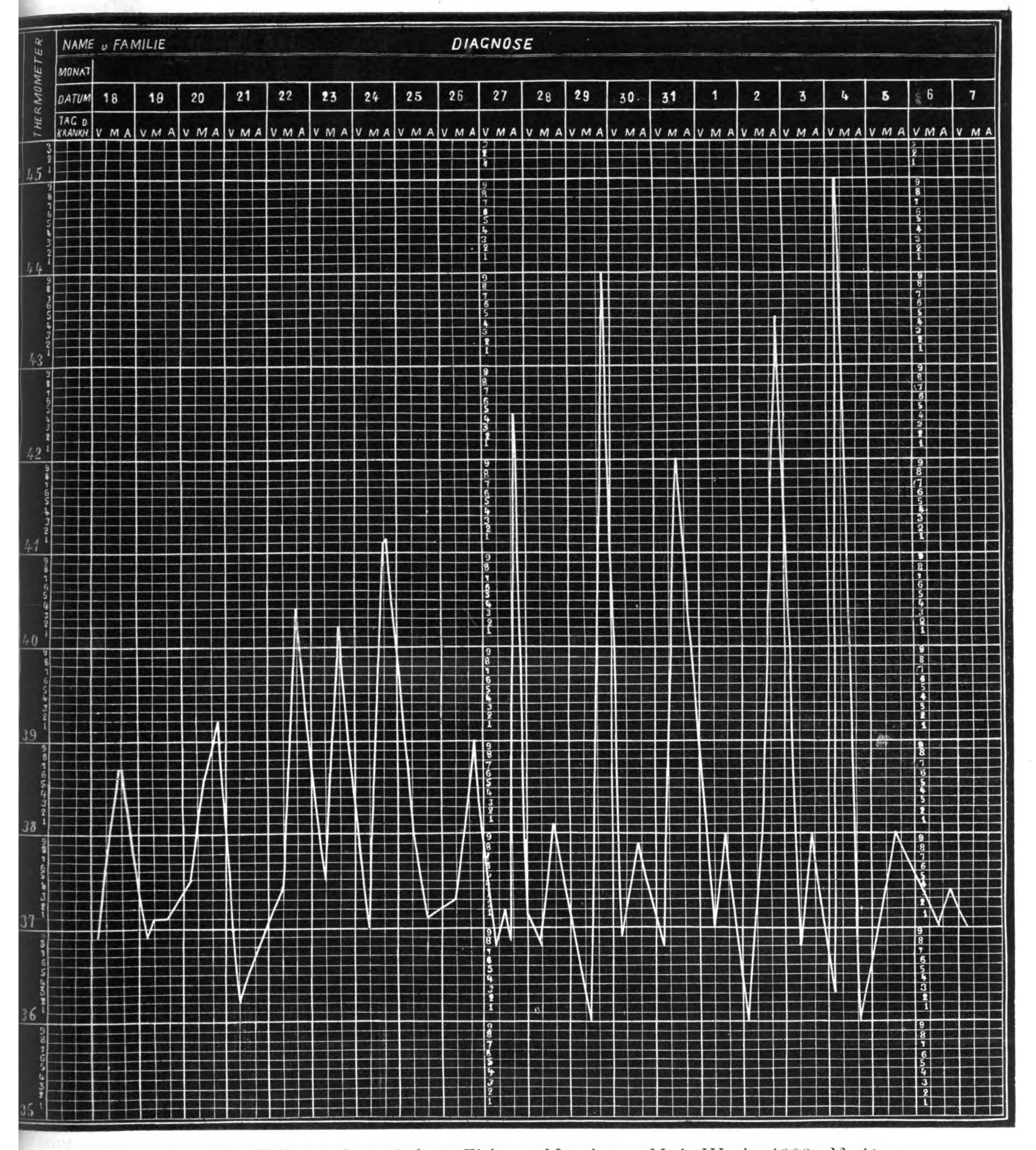
[11]) Deutsche Medic. Wochenschr. 1900. p. 226.

Curve III.



Wormser und Bing: «Ein einwandsfreier Fall von hyster. Fieber».
Münch. Med. Woch. 1900. № 40/41.

Curve IV.



Tillmann: «Ein Fall von hysterischem Fieber». Münchener Med. Woch. 1903. № 15.

Stichen in der Brust, Husten mit spärlichem, gelegentlich blutig gefärbtem Auswurf, sondern auch an einer traumatischen Neurose, und an von Zeit zu Zeit unmotivirten Temperatusteigerungen bis 38° C. litt. Dieser Fall beweist m. A. nur, dass bei einem mit den Resten einer organischen Erkrankung und mit einer traumatischen Neurose behafteten Menschen, der sonst fieberfrei war, gelegentlich durch Vorstellungen, Aufregungen und dem ähnliches eine Temperatursteigerung bis 38° C. vorgekommen ist. — Diese Möglichkeit ist uns doch bekannt, das können wir aber nicht hysterisches Fieber nennen.

Wir kommen schliesslich zum neuesten Falle aus der Literatur. Er findet sich in der Nummer 15 der Münchener Medicinischen Wochenschrift von diesem Jahr und ist von Marine-Oberassistenzarzt Tillmann in Tsing-tau (Deutsch Ost-China) beobachtet worden. (Curve IV).

Ein erblich nicht belasteter Seesoldat, tritt wegen Stechen in der linken Brustseite und rheumatischer Schmerzen im Rücken ins Lazarett. Nach 14 Tagen bessern sich die Erscheinungen, aber es beginnen heftige Hinterkopfschmerzen, geringer Auswurf und Fieber sich geltend zu machen.

Dabei der Lungenbefund normal, aber der Herzbefund abweichend: Querdurchmesser vergrössert, Spitzenstoss kräftig hebend, über der Mitralis ein blasendes, leises systolisches Geräusch. Puls 108. Dazu gesellt sich nach 4 Tagen ein Durchfall mit erbsenbrüheartigen Stühlen und leichter Milzschwellung. Die Vidalreaction fällt stets negativ aus, Malariaparasiten werden nicht gefunden, der Augenhintergrund ohne Veränderungen, jedoch die linke Pupille weiter als die rechte. Herz- und Darmerscheinungen bessern sich, Fieber und Kopfschmerzen halten an. Das Fieber erreicht in den nächsten Tagen die Höhe von 42,5°, 44°, 43,5° und selbst 45° C., wobei Krämpfe niemals beobachtet werden.

Nach Erreichung dieses Maximums fällt dann das Fieber plötzlich bis zur Norm ab und bleibt dauernd aus. Statt seiner tritt jedoch eine psychische Veränderung ein, die man nach der Beschreibung am besten als hysterisches Irresein bezeichnen könnte. Unter psychischer und hydropathischer Behandlung besserte sich auch dieses und der Patient konnte 3 Monate nach seinem Eintritt aus dem Lazarett entlassen werden.

Analysirt man diesen Fall, so handelt es sich auch hier ursprünglich um eine schwer zu erkennende Infectionskrankheit, welche im Gehirn locale Veränderungen (Entzündung, Metastase, Embolie?) bewirkte. Diese waren die Ursache der Kopfschmerzen und Hyperthermien. An das Ganze schloss sich eine leichte psychische Erkrankung, wie nicht gar zu selten bei dazu disponirten Personen nach Ablauf einer Infectionskrankheit. Will man hier aber das rein hysterische Moment noch mehr zur Geltung kommen lassen, so könnte allenfalls folgende Deutung des Falles in Betracht kommen: Patient befand sich in einer Infectionskrankheit, dieselbe machte Fieber und dieses Fieber, welches bei einem normalen Menschen in bekannten Schranken geblieben wäre, erzeugte bei einem Hysterischen eine Hyperthermie.

Von den Hyperthermien ist uns überhaupt noch wenig bekannt, sie sind aber in dem Falle Tillmann's, in dem Falle Meissen's und zum Theil in dem Falle Dippe's das einzige Moment das wir nicht anzweifeln dürfen, da in allen diesen Fällen die Beobachtung sorgfältig geführt worden sein soll. So wenig für hysterisches Fieber beweisend in den anderen Krankengeschichten gewisse Temperatursteigerungen sind, so sehr beanspruchen diese Hyperthermien unser Interesse und so möglich erscheint es nach diesen Krankengeschichten, dass eine Hyperthermie sehr selten wo[illegible] nahezu [illegible]men kann, jedoch nur infolge einer gleichzeitig bestehenden organischen Erkrankung und als hysterische Potenzirung der letzteren.

Wunderlich hat schon 1870 behauptet, dass die Hysterie Einfluss übe auf den Gang der Temperatur, er hat aber nicht gesagt, es gäbe ein hysterisches Fieber und ich glaube man thäte besser von einer eventuellen hysterischen Beeinflussung eines bestehenden Fiebers zu sprechen, als von einem hysterischen Fieber sui generis; und wir verzichten lieber auf eine Diagnose, als dass wir hysterisches Fieber diagnosticiren. — Denn in allen eben erwähnten Krankengeschichten lagen Organerkrankungen vor. Und wenn es für den organisch gesunden Menschen experimentell bewiesen ist, dass man seine Körpertemperatur durch Suggestion um einen Grad steigern kann und von dem organisch kranken fiebernden Menschen bekannt ist, dass durch Aufregungen kleine Steigerungen vorkommen können, so ist anzunehmen, dass solches bei einem organisch kranken und dazu noch hysterischen in weit höherem Masse möglich ist. Also in der Suggestion und Autosuggestion hätten wir dann noch bisher die einzige Erklärung für das Zustandekommen der allein in Betracht kommenden Hyperthermien bei Hysterischen und nebenbei organisch kranken.

Nach alledem kann also von einem hysterischen Fieber an sich keinesfalls die Rede sein.

Das Centrum der Wärmeregulirung lassen wir aber vorläufig am besten noch ausserhalb des Rahmens unserer klinischen Betrachtungen; denn wenn es durch hysterische Beeinflussung allein derartig ins Schwanken gerathen soll, dass Fieber und Hyperthermie entsteht, so müsste ein anderes Mal bei den unberechenbaren Variationen der Hysterie auch das Gegentheil eintreten können, nämlich Hypothermie und selbst Kaltblütigkeit. Derartige Beobachtungen sind jedoch noch nicht gemacht worden.

Es erübrigt nur noch an die schwer diagnosticirbaren Fieberzustände zu erinnern, die bei bestehender Hysterie mit Fieber nie ausser Acht gelassen werden sollten. Es handelt sich da häufig um eine langsam beginnende Tuberculose der Lungen, des Intestinaltractus, der Blase und Ureteren, um gewisse Formen von Pyelitis, um Analfisteln, um versteckte Pleuritiden und Abscesse, um gewisse Autointoxicationen, um die chronische recidivirende Endocarditis, sogar um das anämische Fieber, das zwar selten, aber auch bei leichten Formen von Chlorose vorkommt, und um viele andere Möglichkeiten.

M. H. Wollen wir daher in jedem Falle streng differenziren und in der Wissenschaft scharf kritisch sein!

Protokolle des Ostkurländischen Aerztevereins.

Sitzung den 2. Februar 1902.

I. Dr. Kretzmer: Vortrag über den Vegetarianismus.

Vortragender giebt zuerst einen kurzen Ueberblick über seine Geschichte und die Wurzeln, aus denen er hervorgegangen ist, auf Grundlage ethischer, physiologischer, social-oeconomischer Erwägungen und betont, dass in letzter Zeit auch in Russland die Bewegung zugenommen; dann charakterisirt er die 3 Hauptrichtungen, von der ersten, mit Gestattung von Milch, Butter etc. als die ethischen Gefühle nicht verletzend — bis zum Vegetarier strengster Observanz.

Die Verfechter des Vegetarianismus betonen, dass die klügsten und bedeutendsten Männer der vegetarischen Lebensweise huldigten: Budda, die Verfasser der Bibel, die Kräuter und Früchte als Nahrungsmittel bezeichnen, Pythagoras, Newton, Voltaire, Adam Smith, Hufeland u. s. w. auch die bedeutendsten Athleten von Hellas und Rom waren Pflanzenesser.

Vortragender ist mit Prof. Bechterew der Ansicht, dass die Civilisation des praehistorischen Menschen erst beim Uebergange von Fleischnahrung zur Körnernahrung begann, da dadurch der Kornbau bedingt wurde. Nach Graban steht die Zahnbildung der Menschen derjenigen der fleischfressenden Thiere sehr fern, sehr nahe dagegen den anthropoiden Affen, die nur von Pflanzenkost leben. Die Länge des Darmkanales übertrifft bei ihnen, wie beim Menschen, 6 mal die Körperlänge. Dass die Vegetabilien schlechter ausgenutzt werden und der Darmcanal für sie zu kurz — verneint Vortragender mit Prof. Rubner, der wirkliche Bedarf lässt sich durch Vegetabilien decken. (Voit).

Die grösste Zahl der Erdbewohner nährt sich auch heute schon von Vegetabilien: China, Indien, Nord- und Centralafrika, Japan. Die Fleischnahrung ist aufregend für Herz und Nerven, ausserdem ist Pflanzenkost viel billiger.

Die Zukunft gehört dem Vegetarianismus, die Wissenschaft muss die physiologischen Grundlagen ausarbeiten.

Dr. Jürgensohn kann sich nicht der Ansicht anschliessen, dass der Vegetarianismus ein Postulat der Naturentwickelung ist; die Amöbe nimmt noch heute, wie vor Jahrtausenden jede Lösung in sich auf, die den physikalisch-chemischen Gesetzen entsprechend für sie assimilationsfähig ist, gleichviel ob animalischen oder vegetabilischen Ursprungs. Im Einzelfalle entspricht immer die Gesammtsumme der gegebenen äusseren Bedingung. Ausserdem wendet er sich gegen die Ansicht, dass die ersten Civilisationsanfänge durch den Uebergang zum Vegetarianismus bedingt seien, Seine Beobachtungen im South-Kensington Museum in London, welches die vollständigste Sammlung praehistorischer Skelette und Schädel beherbergt, haben in ihm entschieden die Ansicht bestätigt, dass alle praehistorischen Thiere, die ausnahmlos Vegetarianer waren und die Menschen, die im Uebergange zu der Fleischnahrung waren, intellectuell auf einem sehr niedrigen Niveau gestanden haben müssen, da ihre Schädelinhalte im Vergleich zum übrigen Körper geradezu minimalste Proportionen haben.

II. Vortrag des Mag. pharm. Jutt. (Autoreferat). «Ueber den Werth der mikroskopischen Milchuntersuchung im Allgemeinen und der Dwinsker Marktmilch im Speciellen».

Der Vortragende führt aus: 1) dass er sich nicht der Ansicht anschliessen könne, dass die mikroskopische Milchuntersuchung ohne specielle Kulturversuche und Impfversuche an den Thieren, keinen practischen Werth hätte, wie in letzter Zeit von einigen Autoren behauptet wird, welche der Meinung sind, dass man z. B. ohne Cultur- und Thierversuche die «Pseudobacterien» mit den echten verwechseln könnte. Da es erwiesen ist, dass z. B. die Pseudotuberkelbacillen ganz ebenso vernichtende Krankheiten verursachen können, wie die «echten Tuberkelbacillen», und da durch die Milch nicht allein Tuberkulose, sondern auch verschiedene andere Krankheiten übertragen werden können, und da in der Milch selbst durch sonst eventuell nicht pathogene Mikroorganismen Toxine und Ptomaine erzeugt werden können, so käme es nach der Ansicht des Vortragenden nicht so sehr darauf an, die «Pseudobacterien» in der Milch von den «echten» mit absoluter Sicherheit zu unterscheiden, sondern — was viel mehr practischen Werth hat — nachzuweisen, ob überhaupt die Milch pathogene Mikroorganismen enthält. Dieses könne aber ohne Zeit- und Geld- raubende Cultur- und Thierversuche erreicht werden. 2) Beim Mikroskopieren der Milchfettkügelchen hatte der Vortragende beobachtet, das Bacterien und specielle Tuberkelbacillen sich in den Fettkügelchen drin befanden und von denselben weder durch Schütteln des Milchfettes in physiologischer Kochsalzlösung, noch durch darauffolgendes Centrifugieren getrennt werden konnten. Erst nach dem Auflösen der Milchfettkügelchen in Aether-Alcohol und darauffolgendem Schütteln in physiologischer Kochsalzlösung konnten die Bacterien aus den Fettkügelchen durch Centrifugieren niedergeschlagen werden. Diese und verschiedene andere Beobachtungen glaubt der Vortragende nur auf Grund der Theorie Rauber's erklären zu können, welcher annimmt, dass die Milchfettkugelchen nichts anderes, als fettig degenerirte Leucocyten seien. Der Vortragende stellt sich den Vorgang der Lactation so vor, dass die Milchfettkugelchen nicht durch die fettige Degeneration der Sekretzelle entstehen, sondern dass die Sekretzellen der Milchdrüse die Rolle eines Chemikers spielen und entweder aus Leucocyten, wie Rauber meint, oder aus sonstigen Stoffen, die ihnen durch das Blut hinzugeführt worden, das Fett fabriciren und ausscheiden. 3) Was speciell die Dwinsker Marktmilch anbelangt, so fand der Vortragende dieselbe besonders im Sommer sehr verunreinigt und glaubt, dass die grösste Schuld daran die Stadtverwaltung trägt, welche nicht dafür sorgt, dass an trockenen Sommertagen der Marktplatz und die Strassen besprengt werden, so dass die Milchverkäufer sich nicht vor dem Schmutz- und Staubwolken schützen können, und die Milch nicht reinlich den Käufern verabfolgen können. Der Vortragende hat in der Dwinsker Marktmilch — Tuberkelbacillen, Pseudotuberkelbacillen, Streptococcen, Eiterkörperchen, Actinomyces, Tetanusbacillen, Milzbrandbacillen und eine Menge anderer Species nachweisen können und räth daher, dass die Milch nur in gekochtem, resp. pasteurisirtem Zustande gebraucht werden sollte.

Im Anschluss an diesen Vortrag bemerkte Dr. Holowko, dass der Mikroorganismeninhalt in den Fettkörperchen der Milch kein Beweis dafür ist, dass letztere aus dem Blut stammen, da ja, wie bekannt, der Befund von Mikroorganismen im Blute ein äusserst seltener ist, und dass die Bacillen in die Fettkugeln wohl nur dann gelangen, wenn sich der pathologische Progress im Euter lokalisirt. — Was die Verunreinigung der Milch durch Staub und Schmutz anbetrifft, so geschieht die wohl nicht so sehr auf dem Marktplatz, wohin die Milch in verschlossenen Kannen gelangt, als schon beim Melken und Kannenfüllen.

Dr. Jürgensohn wies darauf hin, dass Bacillen in die Milchfettkugelchen nicht nur bei einem im Euter lokalisirten Krankheitsherd gelangen können, sondern auch bei anderer Localisation und gesunden Milchdrüsen und sie dann eher durch den Lymphstrom, als durchs Blut übertragen werden.

III. Dr. Holowko demonstrirt:

1) ein Myom, welches vom Cervix ausging und auf dem Durchschnitt einige kleine Cysten aufwies;

2) ein Gummiluftkissen, welches nach Angabe des Autors hergestellt ist und zum Auffangen und Ableiten des Urins bei Harnfisteln dient. Das Kissen hat einen Gummiboden an den sich ein Schlauch ansetzt; es wird auf das Bett so aufgelegt, dass der Schlauch durch die Matratze hindurch in eine unter das Bett gestellte Flasche mündet. Sämmtlicher Urin fliesst in die Flasche ab, wo er durch Zusatz von Formalin vor Zersetzung geschützt wird. — Um Dauerhaftigkeit zu erzielen, lässt Verf. ein solches Kissen aus Durit (Detert, Berlin) herstellen.

Sitzung den 1. Mai 1902.

Vortrag von Dr. Kretzmer über Krebsbehandlung nach Prof. Adamkewitz (2 Fälle, erscheint gedruckt in der St. Petersb. med. Wochenschrift.

Dr. Stender findet die Fälle nicht beweisend und stützt sich dabei auf das Nichtvorliegen der mikroskopischen Untersuchung, auch eine Roentgenuntersuchung mit Bismutbolus ist nicht gemacht worden.

Dr. Jürgensohn weist auf den Zerfall hin der leicht bei Oesophaguscarcinomen vorkommt und Hindernisse beseitigt. wenn durch Cancroin Ad. auch nur ein solcher Effect erzielt wird, so wäre immerhin Indication genug da es zu benutzen.

Dr. med. J. Vierhuff. Ueber Hygroma praepatellare mit Demonstration eines in toto exstirpirten mannsfaustgrosse Hygroma praepatellare.

(Autoreferat).

Nachdem V. über die wechselnde Zahl der Schleimbeutel in der Umgebung des Kniegelenkes (nach Gruber 18) gesprochen und die Lage der 5 wichtigsten und constant vorkommenden beschrieben hat (Bursa praepatellaris, B. infragenualis, B. epicondylicae, B. semimembranosa, B. mucosa poplitea), geht er genauer auf die B. praepatellaris und deren häufigste chronische Erkrankung, den Hydrops oder das Hygroma praepatellare ein, beschreibt den von ihm operirten Fall und demonstrirt das in 2 pCt. Formalinlösung etwas geschrumpfte Präparat: aus dem am frischen Präparat nach Abfluss einer bernsteingelben, schleimigen Flüssigkeit sichtbaren zarten Maschenwerk, welches die Höhle durchzog, war jetzt eine dicke Masse geworden; die Wände der Geschwulst sind recht dick, bestehen aus mehreren Schichten, von welchen die innerste, die Knorpelschicht, an den beiden Seiten recht stark ist; innerhalb der Höhle ist eine ziemlich derbe Scheidewand zu sehen, so dass die Höhle aus 2 Kammern besteht. Abgesprengte Knorpelpartikel (corpuscula oryzoidea) sind nicht vorhanden, dieselben bilden sich erst bei längerem Bestehen des Leidens; in diesem Falle bestand das Hygroma pr. seit c. 1½ Jahren.

An B. praepatellare (ebenso infragenuale) erkranken Leute, welche viel auf den Knieen herumrutschen, z. B. Stubenmädchen, wie man gewöhnl. in den Lehrbüchern angegeben findet. V. hat schon mehrere Fälle von H. pr. gesehen, es waren aber keine Stubenmädchen, sondern katholische Bauern, zu deren religiösen Gebräuchen ja auch häufiges Niederknieen gehört.

Dr. Klaus demonstrirt einen Patienten mit Tumor in der Lumbalgegend bei dem anfangs die Diagnose ob Echinococcus oder Sarcom Schwierigkeiten machte — Es handelt sich um Sarcom.

Sitzung den 2. August 1902.

Dr. Kretzmer über die Behandlung der Ischias mit Ol. terebinthini

Redner giebt zuerst eine detaillirte historische und physiologische Uebersicht über die Wirkung des Ol. terebinthini, dann geht er specieller auf die Fälle ein.

Der erste Fall betrifft eine Frau von 45 Jahren die $1^1/_2$ Jahre an stärkste Ischias litt, so dass sie den Rumpf nicht beugen, nicht sitzen und nicht gehen konnte. Alle therapeutische Behandlung war bis jetzt vergeblich gewesen. Nach 100 Pillen Ol. terebin. 15,0 grm. Magn. ustae quantum satis war schon eine bedeutende Besserung zu constatiren, nach weiteren 100 Pillen vollständige Genesung. Im Verlaufe 1 Jahres ist kein Recidiv eingetreten.

Der 2 Fall betraf einen 60-jährigen Mann der seit $^1/_2$ Jahre an Ischias des linken Beines litt, auch bei ihm trat nach den Pillen eine Besserung ein.

Vermischtes.

— Auf den Posten eines Gehilfen des Direktors an der St. Pet. Augenheilanstalt ist an Stelle des im Februar d. J. verstorbenen Dr. Th. Weyert, Dr. Th. Germann berufen worden und bezieht derselbe bereits im August eine Amtswohnung in der Augenheilanstalt, Моховая 38.

— Am 23. Juli beging der Leibarzt Seiner Majestät des Kaisers, wirklicher Geheimrath Dr. Gustav Hirsch in körperlicher und geistiger Frische seinen 75. Geburtstag.

— In Folge Abwesenheit des Leibchirurgen Prof. Dr. Weljaminow von St. Petersburg ist mit den Obliegenheiten des Directors der Maximilian-Heilanstalt der Oberarzt der Gemeinschaft barmherziger Schwestern zur Kreuzerhöhung Dr. W. P. Rajew betraut worden.

— Der bekannte Kliniker und Minister Dr. Baccelli in Rom ist von der Académie de Médecine in Paris zum auswärtigen Mitgliede gewählt worden.

— Der stellv. Kars'sche Gebietsarzt, Staatsrath Dr. Sokolowski ist auf den entsprechenden Posten im Batumgebiet übergeführt worden. Zu seinem Nachfolger als Kars'scher Gebietsarzt ist der bisherige Gehülfe des Jaroslawschen Gouvernements-Medicinalinspectors, Staatsrath Dr. Winogradski ernannt worden, an dessen Stelle wiederum der Kineschmasche Kreisarzt, Staatsrath Dr. Bellert tritt.

— Der ausseretatsmässige jüngere Medicinalbeamte beim Medicinaldepartement, Dr. Henke, ist zum Gehülfen des Pensaschen Gouvernements-Medicinalinspectors ernannt worden.

— Die Aerzte und Angestellten am städtischen Mjasnizki-Krankenhause in Moskau haben vor Kurzem dem früheren Oberarzt dieses Hospitals Prof. Dr. A. Pospjelow 2000 Rbl. überreicht behufs Stiftung einer Prämie zum Andenken an die 25-jährige Thätigkeit P.'s an dem genannten Krankenhause. Diese Prämie wird alle 3 Jahre für die beste Bearbeitung einer von der Moskauer venerologischen und dermatologischen Gesellschaft gestellten Aufgabe ergeben werden.

— Der Laborant beim Lehrstuhl der anorganischen, organischen und analytischen Chemie, Dr. med. Paul Maltschewski ist nach Ausdienung der 25-jährigen Dienstzeit auf weitere 5 Jahre in seiner bisherigen Stellung belassen worden

— Zum Nachfolger der nach 30-jähriger Wirksamkeit an der Prager Deutschen Universität in den Ruhestand tretenden Professors der medicinischen Chemie Dr. K. Huppert ist der ausserordentliche Professor Dr. R. v. Zeynek in Wien ernannt worden.

— Der Privatdocent der pathologischen Anatomie an der Würzburger Universität, Dr. Max Borst ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Unser kürzlich verstorbener Landsmann, Professor Ernst Mehnert in Halle, hat eine werthvolle Sammlung mikroskopischer Präparate dem anatomisch-biologischen Institut in Berlin vermacht.

— Den drei Aerzten, welche den Papst Leo XIII. während der letzten Krankheit behandelten, sind je 50,000 Lire ausgezahlt worden.

— Wie aus New-York berichtet wird, soll der Wiener Professor Adolph Lorenz, welcher vor nicht langer Zeit die Tochter eines amerikanischen Millionärs wegen einer angeborenen Hüftluxation operirte, wieder nach Amerika sich begeben haben, um eine gleiche Operation an dem neunzehnjährigen Sohn des reichen amerikanischen Brauers Mr. Adolph Busch auszuführen. Er soll dafür ein Honorar von 160,000 Mark erhalten.

— Das Moskauer Stadtamt hat einen Concurs zur Besetzung der drei vacanten Oberarztstellen am Jansa-, Mjasnizki- und Preobrashenski-Krankenhause in Moskau ausgeschrieben.

— Verstorben: 1) Am 11. Juli in Wladiwostok der Marinearzt Dr. Ralf v. Bunge im Alter von nahezu 37 Jahren. In Reval geboren und erzogen, widmete sich der Hingeschiedene dem Studium der Medicin an der Dorpater Universität, der er mit Unterbrechung von 1887—94 als Student angehörte. Nach Absolvirung seiner Studien war B. Arzt in Riga, dann Marinearzt in Kronstadt, von wo er als Schiffsarzt auf dem neuen Panzerschiff «Pabjeda» im vorigen Jahre nach dem fernen Osten ging. Die Fahrt durch die Tropen gerade in der heissesten Zeit möge wohl keine von Hause aus zarte Constitution untergraben und zu dem frühen Tode beigetragen haben. Am 12. Juli wurde der aus seiner Berufsthätigkeit vorzeitig Abberufene unter herzlicher Theilnahme zahlreicher Dienstcameraden und Vorgesetzten aus dem Wladiwostoker Marinehospital feierlich zu Grabe getragen. 2) In Pjatigorsk der dortige langjährige Arzt Georg Kaleri im 67. Lebensjahre nach mehr als 40-jähriger ärztlicher Thätigkeit. Obschon er in der letzten Zeit an heftigen sthenokardischen Anfällen litt, so hat er noch bis zur letzten Stunde vor seinem Tode Kranke empfangen. 3) In Petrosawodsk am 28. Juni der frühere Oberarzt des dortigen Gouvernements-Landschaftshospitals Dr. Ludwig Andrejewitsch im Alter von 76 Jahren. Als der Verstorbene vor 3 Jahren wegen hohen Alters nach mehr als 40-jähriger ärztlicher Thätigkeit in den Ruhestand trat, stiftete die Landschaft in jeder Abtheilung des Hospitals ein Freibett auf seinen Namen und stellte sein Porträt im Hospital auf. 4) In Stuttgart der Sanitätsrath Dr. Wilh. Steudel, ein Pflegesohn des Dichters Ludwig Uhland, im 75. Lebensjahre. Der Hingeschiedene hat sich namentlich auf dem Gebiete der Versicherungsmedicin und als Vorsitzender des ärztlichen Landesausschusses durch die Pflege der ärztlichen Standesinteressen Verdienste erworben. Neben seiner ärztlichen Wirksamkeit pflegte Steudel auch mit grossem Erfolge die Entomologie.

— Bei der militär-medicinischen Academie sind bis zum 15. Juli (dem vorgeschriebenen Endtermin zur Anmeldung) gegen 500 Gesuche um Aufnahme in die Zahl der Studirenden der Academie eingelaufen. Zur Aufnahme in den ersten Cursus haben sich mehr als 450 Personen, und in den zweiten Cursus 16, darunter 5 Personen mit Diplomen der physiko-mathematischen Facultät, in den 3. Cursus — 17, in den 4. — 1 und in den 5. — 3 gemeldet. Von Universitätsstudenten sind 29 Gesuche um Ueberführung derselben vom 2., 3., 4. und 5. Cursus der medicinischen Facultät in die entsprechenden Curse der Academie eingelaufen und von früheren Studenten der Academie 2 Gesuche. Unter den für den ersten Cursus angemeldeten Personen befinden sich 303 Abiturienten von Gymnasien und 129 Absolventen von 7-klassigen Realschulen. Zwanzig Personen haben nur Atteste von anderen Lehranstalten und können daher nach den für die Aufnahme in die Academie geltenden Regeln nicht berücksichtigt werden. Den Vorzug von allen anderen haben 71 Aspiranten, welche mit der goldenen oder silbernen Medaille ein Gymnasium absolvirt haben. Aus den südslavischen Ländern (Serbien, Bulgarien und Montenegro) haben 5 Personen mit Reifezeugnissen südslavischer Gymnasien Gesuche um Aufnahme in die Academie eingereicht.

— Die Verpflichtung, einen Arzt zu halten, welche allen Fabriksunternehmungen mit mindestens 50 Arbeitern vorgeschrieben ist, soll auch auf kleinere Erwerbszweige, wie Conditoreien, Bäckereien, Wurstfabriken, ausgedehnt werden, welche nicht selten eine gleiche Zahl von Arbeitern beschäftigen.

— Mehrere Tagesblätter bringen die Nachricht, dass zuständigen Orts die Frage angeregt worden sei, die Studienzeit der militär-medicinischen Academie von 5 auf $6^1/_2$ Jahre zu verlängern.

— Wie die «Birsh. Wed.» erfahren, sind sämmtliche Apotheken Russlands mittelst Circulus angewiesen worden, den Medicinalverwaltungen alljährlich zum 1. November genaue Auskünfte über die freien Apotheken und die in denselben angestellten Magister der Pharmacie, Provisoren, Gehülfen und Lehrlinge einzusenden.

— In den Moskauer städtischen Hospitälern ist im Laufe des Juni-Monats 1547 kranke Personen wegen Raummangels und aus einigen anderen Ursachen die Aufnahme verweigert worden; in den anderen Kranhenhäusern Moskau's wurden 207 Kranke abgewiesen. Es befanden sich am 1. Juli 4722 Kranke in den städtischen und 1020 Kranke in den anderen Hospitäelrn. Da auch die Zahl der Geisteskranken permanent zunimmt und in den Krankenhäusern kein Platz vorhanden ist, so hat das Stadtamt neuerdings die ruhigen Geisteskranken in Privathäusern placirt.

— Wie die «Birsh. Wed.» erfahren, werden die für die Nachtdejouren vorgestellten städtischen Aerzte ein Honorar von 2 R. pro Nacht erhalten; ausserdem wird ihnen für jede Nachtvisite im Hause, falls sie vom Kranken kein Honorar erhalten, von der Stadt 60 Kop. gezahlt werden.

— Die St. Petersburger städtische Sanitätscommission hat in Anbetracht der Erhöhung der Gehälter der städtischen Aerzte, der Eröffnung neuer Ambulatorien

etc. den Vorschlag ihrer Angaben die Organisation unentgeltlicher ärztlicher Hülfe pro 1904 auf 137910 Rbl. festgestellt, d. i. um 37440 R. mehr als im laufenden Jahre.

— Dr. Leo Dolin, welcher in Riga bereits eine zahnärztliche Schule unterhält, eröffnet im September d. J. ebendaselbst auch eine Hebammenschule. Der Cursus dauert vom September bis Ende Mai. Zum Eintritt in die Lehranstalt ist ein Bildungsgrad nicht erforderlich. Das von der Schule ertheilte Diplom berechtigt zur Ausübung der Hebammen-Praxis in Stadt und Land.

— Vacanzen. 1) Im Gouvernement Astrachan sind zu besetzen, der Posten des Kreisarztes in der inneren Kirgisenhorde und der Posten eines Dorfsarztes im Zarewschen Kreise bei dem Krankenhause mit 10 Betten. Gehalt für jeden Posten 1500 Rbl. jährlich, ausserdem Fahrtengelder. Die Meldung geschieht bei der Medicinalabtheilung der Astrachanschen Gouvernements-Verwaltung. 2) Für Behnen (Kurland) wird ein deutscher Arzt zum sofortigen Antritt gesucht. Nähere Auskünfte ertheilt die Gutsverwaltung Behnen, Riga-Orel-Bahn. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 12. Juli d. h. 8188 (58 mehr als in d. Vorw.), darunter 576 Typhus — (8 mehr), 690 Syphilis — (33 mehr), 129 Scharlach — (7 mehr), 86 Diphtherie — (5 wen.), 82 Masern — (1 mehr) und 32 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 29. Juni bis zum 5. Juli 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
464	401	865	217	117	212	12	4	19	52	52	56	35	32	30	17	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 34, Scharlach 8, Diphtherie 9, Croup 1, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 3, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 87, Tuberculose anderer Organe 11, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 45, Marasmus senilis 31, Krankheiten des Verdauungscanals 269, Todtgeborene 42.

Nachdem am 12. Dec. 1902 das Statut der Gesellschaft der Aerzte Estlands ministeriell bestätigt worden ist, beehrt sich das Organisationscomité mitzutheilen, dass der 1. Estländische Aerztetag am 11. und 12. October 1903 in Reval stattfinden wird.

Anmeldungen v. Vorträgen sind spätestens bis z. 10 Sept. an die Adresse des Herrn Dr. v. Wistinghausen, Reval, Apothekerstrasse № 1, einzusenden.

Dr. Weiss, Dr. Kusmanoff, Dr. Heldenschildt, Dr. Kupffer (Kuda), Dr. v. Wistinghausen. (101) 2—1.

Die grössten Laboratorien der Welt von PARKE DAVIS & Co.

in Detroit (Michigan, Ver.-St. v. N. A.).

Comptoir: in New-York, London, St. Petersburg. Замятинъ пер., 4.

Herstellung von **Pharmaceutischen Präparaten**, die weltberühmt sind. Darunter besonders hervorzuheben:

ADRENALIN (Takamine). Das chemisch reine, in Krystallform dargestellte, wirksame Princip der Nebennieren. Ein Mittel zur Hebung der Herzthätigkeit, zur Blutstillung und Anämiesirung, wodurch kleinere Operationen, besonders im Gebiet der Nase, Ohren, Augen und des Halses ohne Blutverlust ermöglicht werden. Dieses bisher noch verhältnissmässig wenig erforschte Präparat verspricht, eine radicale Umwälzung in der Medicin hervorzurufen. Wir richten die Aufmerksamkeit der Herren Aerzte auf den Artikel von Dr. Mahn in der Presse Médicale vom 27. April 1903 über die Anwendung des ADRENALIN (Takamine) bei Behandlung des Krebses sowie auf den Artikel von Dr. Marple in Medical Record, 1902, 23. August.

CHLORETON (Chemische Verbindung von Chloroform mit Aceton). Locales und allgemeines Anästheticum und Hypnoticum. Das Chloreton wird mit glänzendem Erfolg als Beruhigungsmittel angewandt bei Magenleiden, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie u. s. w. Es besitzt den Vorzug vor dem Cocain, dass es ungiftig und unschädlich bei Application auf die Schleimhäute ist.

TAKA-DIASTASE Parke, Davis. Mittel gegen Verdauungsstörungen, verwandelt innerhalb 10 Minuten in Zucker, eine ihr eigenes Gewicht um 100 Mal übersteigende Quantität Stärke, während das beste Malz-Extract kaum den zwanzigsten Theil dieser Menge umzuwandeln vermag.

CASCARA-EVACUANT. Tonisirendes Abführmittel auf ganz neue Art aus dem nicht bitteren Glycosid der Rinde der Pflanze Rhamnus Purshiana hergestellt. Es besitzt alle Eigenschaften unseres Cascara-Sagrada-Extractes mit Ausnahme des eigenthümlichen bitteren Geschmacks des letzteren.

ACETOZON. ($C_6H_5COO \cdot OCH_3$ Benzoyl-acethyl-hyperoxyd). Ein neues baktericides Mittel, 1000 Mal stärker als Wasserstoffhyperoxyd, 30 Mal stärker als Quecksilberchlorid (Sublimat) — folglich das stärkste aller bisher bekannten antiseptischen Mittel. Besonders glänzende Erfolge wurden erzielt bei Behandlung des UNTERLEIBSTYPHUS. Mit Erfolg angewandt bei Gonorrhoe, Augenkrankheiten, Cholera, Dysenterie, Durchfall der Kinder, postpuerperalen Fäulnissprocessen, Influenza u. s. w.

Im Handel existiren Nachahmungen und Fälschungen unseres Präparats, die ähnliche Benennungen tragen, aber alle bisher publicirten günstigen Urtheile beziehen sich auf das Original-Präparat von Dr. Takamine.

Käuflich in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Preislisten und Literatur werden den Herren Aerzten und Pharmaceuten auf Verlangen ungesäumt gratis und franco zugestellt.

Adresse für Briefe, **Parke, Davis & Co.**, St. Petersburg.

Telegrammadresse: «**Cascara**» **St. Petersburg.** (81) 12— 9.

Für Aerzte und Unternehmer.

In schöner Gegend Kurlands, an der Düna, in nächster Nähe eines trockenen Tannenwaldes wird ein zur Anlage eines

Sanatoriums,

sehr geeignetes Gutsgebäude mit bewohnbaren Nebenhäusern, zusammen enthaltend 33 vollständig möblirte Zimmer, — bisher guteingeführte Sommerpension — billig verpachtet.

Wegen näherer Auskünfte beliebe man sich an folgende Adresse zu wenden:

(102) 2—2. A. Z. Friedrichstadt in Kurland.

BAD KISSINGEN.

Dr. v. Sohlern's Anstalt für Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke und Neurastheniker, Entfettungs- und Mastkuren.

Aeltestes klinisch geleitetes Institut am Platze.

Geöffnet vom 15. April bis anfangs Oktober. — Prospekte gratis.

(22) 8—7. Dr. Frhr. v. Sohlern.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.



Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des phosphorsauren Kalks, des Chinin und des rohen Fleisches. Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Довв.ценв. Спб., 24 Іюля 1. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 31 St. Petersburg, den 2. (15.) August. **1903.**

Der „Genius epidemicus" einst und heute.

Von

Dr. A. Ucke.

Vortrag gehalten in der Jahressitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte, am 7. Januar 1903.

M. H. Als an mich die Aufforderung erging die Rede in der Jahressitzung unserer Gesellschaft zu halten, glaubte ich mich dieser Aufgabe nicht gewachsen: aus der Fülle der Erfahrung zu schöpfen schien mir derjenige berufener, der auf eine längere Spanne Zeit practischer und wissenschaftlicher Thätigkeit zurückzublicken im Stande ist.

Wenn Sie mich heute trotzdem hier das Wort ergreifen sehen, so geschieht es in der Hoffnung, dass es mir gelingen werde Ihre Aufmerksamkeit durch ein Thema zu fesseln, welches nicht durch Neuheit der Thatsachen, sondern durch seine historische Entwickelung allgemeines Interesse zu beanspruchen berechtigt ist.

Bei der Beobachtung der Natur war der Mensch stets bestrebt für das Geschehen eine Erklärung zu finden, das Nacheinander der Dinge ursächlich zu verknüpfen. Je unvollkommener jedoch die Hilfsmittel waren, desto mangelhafter musste die Erkenntniss des eigentlichen Wesens der Dinge sein und zu einer befriedigenden Lösung der Aufgabe wurde die Speculation herbeigezogen, wobei alles Geschehen in die Hand überirdischer Wesen gelegt wurde. Dazu kam, dass der südliche Himmel Griechenlands, der Wiege unserer Cultur, die Phantasie der poetisch veranlagten Bewohner anregte und zu schwungvoller Ausschmückung führte.

Mit dem Siege einer neuen Macht, des Christenthums, wurde der unüberbrückbare Gegensatz von Diesseits und Jenseits zur Grundlage menschlicher Erkenntniss: nur vereinzelte nüchterne Geister blieben der Materie näher, doch wurden sie nicht verstanden, zuweilen verfolgt.

Im Zeitalter der Scholastik ging dann die Naturbeobachtung ganz verloren und alles Sein und Werden in der Natur suchte man auf rein dialectischem Wege zu beweisen oder zu widerlegen.

Die Wissenschaft, ob sie wollte oder nicht, trat in den Dienst der Theologie; die Speculation musste herhalten zur Begründung christlicher Heilswahrheiten; Glaube und Wissen schöpften aus einer Quelle—der Quelle göttlicher Offenbarung; es war nur natürliche Folge, dass im Laufe der Zeiten der Glaube in Aberglauben sich umsetzte und das Wissen zum Afterwissen herabsank: der Mensch sah sich versetzt in eine Welt von Wundern, in der er selbst der Wunder grösstes war.

Zur Enträthselung dieses grössten Räthsels musste auch die Medicin ihr Theil beitragen: aber eine Förderung der Medicin, wie der Naturwissenschaften überhaupt, war von der in theologischer Phantastik befangenen Weltanschauung des Abendlandes und der Empirie der Araber, mit ihrem Suchen nach einem Universalheilmittel und dem Stein der Weisen, nicht zu erwarten.

Erst der Humanismus brach freier Geistesforschung Bahn: mit ihm erschloss sich die Welt mit ihren Geheimnissen dem individuellen Verständniss moderner Menschen: als moderner Mensch tritt Galilei vor das Inquisitionstribunal Seelenrettender Schergen, als moderner Mensch legt Vesalius das Messer an die erste menschliche Leiche; ihr Lebenswerk war eine Heldenthat: sie brach den Bann mittelalterlicher Geistesumnachtung und brachte ins Dunkel der Weltanschauung den ersten Lichtstrahl, der auf gründlicher Beobachtung und richtiger Berechnung begründet, den Faseleien der Scholastiker Stand halten konnte.

Gleichzeitig brach die Philosophie mit der Dogmatik und ging mit der auflebenden Naturwissenschaft Hand in Hand, bis im 19. Jahrhundert sich diese auch von der Philosophie emancipirte und selbstständig und unabhängig weiter schritt.

Die Induction und der mathematische Beweis übernahmen die Führung, drängten den Autoritätenglauben und die Speculation in den Hintergrund und am Ende des verflossenen Jahrhunderts durfte der Naturwissen-

schaftler nur mit exacten Beobachtungen hervortreten, an die er vorsichtig Hypothesen und Erklärungsversuche knüpfte, die ihm womöglich einen ehrenvollen Rückzug im Falle der Widerlegung sichern konnten.

So ist der Standpunkt der Naturforschung, und der Mediciner muss vor allen Dingen, will er objectiv sein, Naturforscher bleiben, auch im laufenden Jahrhundert, doch giebt es Gelegenheiten, wo man vom exacten Versuch und der objectiven Beschreibung absehen kann und mit Speculationen an historisches Material anzuknüpfen berechtigt ist, stets eingedenk der Worte des Mephisto:

«Ein Kerl, der speculirt,
Ist wie ein Thier, auf dürrer Heide
Von einem bösen Geist im Kreis herumgeführt,
Und rings umher liegt schöne, grüne Weide».

Soweit unsere Kenntnisse von den Menschen reichen, so alt sind Krankheiten unter ihnen, und, da jeder Mensch so sehr am Leben hängt, dass er nie sterben möchte, so kann er sich mit dem Gedanken der Natürlichkeit des Todes nie vertraut machen. Ehe jedoch der Tod eintritt, kommt meist das Kranksein, bedingt in unserer menschlichen Sprachweise durch die Krankheit. Mit diesem Sprachgebrauch ist auch die Wesenheit der Krankheit gegeben, d. h. einer ausserhalb des Menschen liegenden Ursache des Eintritts des Krankseins. Die Vorstellung, dass ein Wesen meist überirdischer d. h. unsichtbarer, unbekannter Natur in den Körper des Menschen einzieht, ihn befällt, ist uralt und zieht sich durch die Geschichte der Medicin aller Völker wie ein rother Faden hindurch; ja, für gewisse Krankheiten nimmt sie eine concrete Form an, die noch jetzt in gewissen Beziehungen zum Ausdruck kommt, wie ich nur als eclatantes Beispiel an den Cancer, den Krebs zu erinnern brauche. Den Culminationspunkt erreicht diese Vorstellung aber in dem Begriff der Epidemien, von denen wir noch jetzt sagen, dass sie ein Land oder ein Volk beziehen, wie ein eroberungssüchtiger Herrscher das feindliche Gebiet mit Krieg überzieht.

Dabei herrschte naturgemäss über dem eigentlichen Wesen der epidemischen Krankheiten vollkommenes Dunkel. Man sah die Krankheit aus unbekannter Ferne auftreten, herannahen und sich verbreiten, ohnmächtig dieser überirdischen Macht gegenüber, schrieb man ihr Erscheinen der Wirksamkeit eines Gottes zu; der böse Geist schritt unaufhaltsam weiter und lenkte seine Schritte unbekannten Gesetzen gehorchend bald hierher, bald dahin, bald wurde er unerbittlich streng, bald zähmte er seine Wuth und schien auf lange Zeit verschwunden, um unerwartet da wieder aufzutreten, wo man ihn gar nicht erwartet hätte. Dieser «genius epidemicus» war unberechenbar in seinem Kommen, unberechenbar im Weiterschreiten und verschwand wie er genaht.—

Mit überlegnem Lächeln wirft man jetzt diesen «genius» in die Rumpelkammer der abgethanen Vorstellungen, da er doch im Anfange und um die Mitte des kurz verflossenen Jahrhunderts ein Brennpunkt des Interesses für Mediciner wie Laien war: in den Verhandlungen der ärztlichen Gesellschaften durfte er in der Tagesordnung nicht fehlen. Jetzt läuft man Gefahr verhöhnt zu werden, nimmt man gelegentlich den Ausdruck in den Mund. —

Bevor im vorigen Jahrhundert die glänzendsten Entdeckungen in Chemie und Physik, in Geologie und Astronomie, in Anatomie und Histologie, in Zoologie und Botanik, Palaeontologie und Ontologie gemacht waren, war der «genius epidemicus» vom Gott, vom Geist zum Gas und Dunst geworden, der der Speculation Thür und Thor öffnete, an den man sich anklammerte um das Unbegreifliche begreiflich zu machen.

Ich möchte hier nicht darauf eingehen zu erörtern, wie im Begriff der Krankheiten, die Scheidung in solche aus innern und äussern Ursachen zu Stande kam: dass sie sich unter Hin- und Herschwanken vollzog ist Ihnen geläufig. Jetzt geht unsere Auffassung dahin, dass wir eigentlich alle Krankheiten auf äussere Ursachen zurückführen, nur der physiologische Altersmarasmus führt aus innern Ursachen zum natürlichen Tode des Individuums, nachdem das Fortleben der Art durch die Fortpflanzung gesichert ist.

So klar sahen unsere Vorfahren nicht, nur die Epidemien sahen sie stets von Aussen kommen.

Von der ersten genau beschriebenen Epidemie des ersten Jahrtausends unserer abendländischen Culturgeschichte, der sog. Galenischen oder Antonin'schen Pest in den Jahren 169—180 n. Chr. finden wir bei Haeser folgende characteristische Angabe: «Den eigentlichen Ursprung der Krankheit leiteten einige aus Aethiopien und Aegypten, andere aus dem eroberten, während der Belagerung 40.000 Menschen einschliessenden Seleucia in Syrien her. Dort sollte dieselbe entstanden sein, nachdem raubbegierige römische Soldaten im Tempel des Apollo ein verschlossenes Behältniss geöffnet und dem verpestenden Dunste erlegen seien. Zunächst verbreitete sich das verheerende Uebel auf das zwar siegreiche, aber auf seinem Rückzuge durch ein vorher verwüstetes Land, Entbehrungen aller Art ausgesetzte Römerheer und die von seinem Zuge berührten Städte Asiens bis nach Rom, wo dasselbe unmittelbar nach dem Triumphzuge der Imperatoren ausbrach».

Ungefähr dieselbe Vorstellung wird auch aus dem 14. Jahrhundert unserer Zeitrechnung gemeldet; im Berichte über den schwarzen Tod in den Jahren 1346—1352 sagt Haeser: «Gleichzeitig gedenken deutsche und französische Schriftsteller giftschwangerer Nebel, die sich von Osten her verbreiteten und angeblich fast überall dem Ausbruch der Seuche vorausgingen.»

«Als nächste Ursache des schwarzen Todes» sagt Haeser im Jahre 1845 [1]) von derselben Epidemie, «werden am häufigsten unheilbringende Constellationen, namentlich des Jupiter, Saturn und Mars, genannt, denen die Wissenschaft der damaligen Zeit nächst dem Zorn Gottes, einstimmig die erste Rolle in der Aetiologie der Seuchen zuschrieb» und bemerkt in einer Fussnote: «die Pestlehre des 14 Jahrhunderts war durchaus nicht so unvollkommen, als häufig geglaubt wird. In der Lehre von dem, was wir epidemische Constitution nennen, nahm man aetiologisch vorzüglich auf die «Radix s. causa superior (die astralischen Conjunctionen und Einflüsse» — unsere «kosmischen Potenzen») Rücksicht. Sorgfältig unterschied man ferner die «Epidemie» die Folge rein qualitativer Luftverderbniss (z. B. die Influenza) von der «Pestilenz», der Folge des Zusammenwirkens der Radix superior und inferior, zufolge deren verschiedenartige Krankheiten entstehen können, während bei der Epidemie die Krankheit überall dieselbe ist».

Wenn schon im 18. Jahrhundert Spallanzani gegen die Lehre von der Urzeugung aufgetreten war, so hatte der Satz «omne vivum ex vivo» noch nicht allgemeine Anerkennung gefunden und bildete bis über die Mitte des 19. Jahrhunderts den Zankapfel der Gelehrten, ja, die generatio aequivoca spukte überall in den Köpfen herum.

Mit der Entdeckung thierischer Parasiten im menschlichen Körper und der kleinsten Lebewesen, die das Mikroscop zu Tage gefördert hatte, nahm die bereits von Varro und Columella vertretene Ansicht, dass die

1) Jahrbuch der Geschichte der Medicin und der Volkskrankheiten. Jena. 1845.

Infectionskrankheiten auf das Eindringen kleinster Organismen zurückzuführen seien, eine realere Form an.

Da man die «Infusionsthierchen» vorzugsweise in faulenden Flüssigkeiten vorfand, und eine Anzahl Krankheiten zumal die Malaria in feuchten, sumpfigen Gegenden beobachtet hatte, so führte man die Entstehung solcher Krankheiten auf Uebertragung kleinster Organismen aus fauligem Wasser zurük. Dabei dachte man sich aber einerseits die Krankheitskeime spontan entstehend in dem durch «astralische Conjunctionen und Einflüsse» vorbereiteten feuchten Substrat, andererseits war man durch die geistvollen Phantasien eines Ernst Boeckel leicht zur Annahme geneigt gemacht, dass aus einem einfachsten Moner ein anderes entstehen könne, wodurch man den Uebergang einer Infectionskrankheit in eine andere erklären konnte, wie z. B. Reich[2]) es als von Dr. Alex. Simon bewiesen ansieht, dass die Syphilis sich zu Ende des 15. Jahrhunderts aus der Lepra entwickelt habe.

Hatte Ozanam (1817—23) den «Ursprung der Ansteckungsstoffe aus der Zersetzung thierischer Flüssigkeiten» (Reich p. 323) behauptet, so glaubte Reich dass, eine gewisse Zahl contagiöser Stoffe durch Urzeugung im erkrankten Organismus sich bilde» und spricht derselbe Autor seine Verwunderung darüber aus, dass Virchow «die pflanzlichen Parasiten auf oder in dem thierischen Körper nicht durch Urzeugung entstehen lassen wolle».

Derselbe Autor spricht sich dann über die Natur der Contagien und Miasmen folgendermassen aus (pag. 336): «so viel steht fest, dass vom grössten Parasiten des Menschen bis zur einfachst zusammengesetzten Giftsubstanz ununterbrochen eine Reihe von Gliedern existirt; die beiden Enden der Kette werden von den grossen Parasiten der Menschen und den mineralischen Giften gebildet, das Centrum von jenen Wesen, welche zwischen beiden stehen: von den Contagien und Miasmen».

Dies war ein Standpunkt, den zu vertreten auch wir uns nicht scheuen dürfen, aus dem 7. Jahrzehnt des vorigen Jahrhunderts, wo die wissenschaftliche Welt von den Ideen eines Darwin und Haeckel durchdrungen war. Um dieselbe Zeit war die Generatio aequivoca endgiltig durch Pasteur zu Grabe getragen, und die Grundsätze der Technik der aufblühenden Bacteriologie festgestellt.

Schon war der Milzbrandbacillus von Pollender gesehen und erkannt worden, Hullin und andere hatten die verschiedensten pflanzlichen Gebilde bei allen möglichen ansteckenden Krankheiten gesehen und beschrieben, man hatte schon Desinfection geübt, aber erst als Pasteur und Koch, die Reinculturen in sterilen Nährböden durchführten, als Koch die Anilinfärbetechnik einführte und seine 3 Hauptbedingungen für den Nachweis der aetiologischen Bedeutung eines Mikroorganismus für eine bestimmte Krankheit aufstellte und für eine Anzahl Krankheitsbilder durchführte, ward es Tag.

Der kranke und gesunde menschliche und thierische Organismus, der Boden, die Luft, das Wasser wurden auf ihren Gehalt an den kleinen Lebewesen untersucht, ihre Zahl ward Legion und alles was man fand brachte man, da dieser Zweig der neuen Wissenschaft zunächst fast nur in den Händen von Medicinern lag, in irgend einen Zusammenhang mit Kranken oder der Krankheit.

Man hatte das unbekannte «x» Max. v. Pettenkofer's gefunden und wenn es nicht zur Wirkung genügte, so suchte man durch das «y» sich zu helfen.

Im x hatte v. Pettenkofer das Contagium als belebte oder lebende Substanz vermuthet und, da er dessen Entstehung oder Entwickelung in den Boden verlegte, im y die für das Gedeihen des x im Boden günstigen Bedingungen zusammengefasst. Er trat schroff den um dieselbe Zeit lebhaft philosophirenden Trinkwassertheoretikern entgegen, die die Verschleppung und Uebertragung der Infectionskrankheiten zumal des Typhus und der Cholera dem Trinkwasser, den Wasserläufen zuschrieben. Er wollte die einfache Propagation der Keime durch das flüssige Medium nicht zugeben und verlangte, eine Keimung, eine Proliferation des belebt gedachten Stoffes. Von seinem y liess er nicht ab, als auch das x gefunden war in Form der Choleravibrionen, die er jedoch auch nur bedingt anerkannte: sie mussten wie der russische Held Илья Муромецъ sich erst aus der Erde die Kraft holen, um im Kampf mit dem Menschen zu triumphiren.

Nicht bedacht war dabei, dass die kleinen Lebewesen im Boden denselben Kampf ums Dasein durchzukämpfen haben, wie die grossen Organismen oberhalb der Erde, und dass sie doch mehr an den thierischen Körper sich adaptirt halten wie an das Gemenge von organischen und unorganischen Substanzen in der Erde.

Aber selbst wenn sie dort gediehen, wie sollte man sich ihre Uebertragung auf den Menschen vorstellen? Darin sahen nun die Adepten der Bodentheorie keine Hindernisse, sie hielten die Mikroben für ebenso leicht und diffusibel wie Gase und darum durften sie in Ritzen und Spalten, längs den Abzugsgängen und Ventilationscanälen und Ofenröhren aus dem Boden bis in die Dachkammern aufsteigen.

Man ging so weit, dass man die Häuser von dem Grundwasser, der Bodenfeuchtigkeit und der Bodenluft durch undurchdringliche Zwischenschichten in den Wänden zu isoliren sich bewogen fühlte. Statistische Erhebungen sollten die Abhängigkeit der Erkrankungen von der Höhe, oder dem Wechsel des Grundwasserstandes beweisen, eine Vorstellung die noch jetzt in den Köpfen von Medicinern und Laien spukt: noch die geringe Morbidität des letzten kalten und feuchten Sommers in Petersburg, soll in dem hohen Grundwasserstande ihre Erklärung finden: Dies wird auf einen Grund wie Petersburg bezogen, wo jeder stärkere Südwestwind im Laufe weniger Stunden den Grundwasserstand höher treibt wie je Niederschläge es thun und wo ein starker Ost das Niveau auf einen ungewöhnlich niedrigen Stand herabzudrücken im Stande ist.

Zweifellos hat die Trinkwassertheorie auch Einiges für sich, da sie als Vehikel für manche Infectionsstoffe dienen kann, allein auch sie hinkt in vieler Hinsicht und zunächst wohl scheint sie zuweilen in die Homoeopathie herüber spielen zu wollen, wenn trotz der stärksten Verdünnung, der Concurrenz mit anderen thierischen und pflanzlichen Lebewesen und der entschieden meist für die Entwickelung von pathogenen Mikroorganismen ungünstigen Temperatur die staunenswerthesten Effecte auf diesem Wege erzielt werden sollten.

Langsam rang sich die Erkenntniss durch, dass es nicht das Wasser allein, weder das der Wasserläufe noch das Grundwasser, noch der Boden für sich, noch auch die Luft als solche immer die Träger und Vermittler der verschiedenen Infectionen seien, sondern dass die Verhältnisse complicirter liegen.

Schon die Erforschung der grossen Parasiten des Menschen hatten ergeben, dass sie nicht von Mensch zu Mensch übertragbar sind, dass sie ihre Larvenstadien besitzen und einen Theil ihres Larvenlebens in einem Zwischenwirth, einem andern Thier, durchleben. Von den auf der Haut schmarotzenden Insecten wurde festgestellt, dass sie durch innige Berührung von Individuum zu Individuum, oder durch Kleider und andere Gegenstände übertragbar waren und da gewahrte man, dass zur Verbreitung der Infection gewisse sociale Ver-

[2]) E. Reich. Die Ursachen der Krankheiten. Leipzig 1867.

hältnisse, Armuth, enges Beisammenleben, Unsauberkeit etc., nöthig waren.

Ja, wenn man früher zum Zustandekommen der Ansteckung stets noch eine Disposition, eine Schwächung des Organismus verlangt hatte, so liess man dies Postulat jetzt wohl meist vollkommen fallen.

Für die mikroskopisch eben wahrnehmbaren und darstellbaren Gebilde, war die Eruirung der Verhältnisse eine schwierigere.—

Schon Pasteur hatte im Jahre 1881 den Regenwürmern die Rolle der Träger von Milzbrandsporen aus den in die Erde verscharrten Thiercadavern an die Oberfläche vindicirt und sie als Vermittler der Infection angesprochen doch war hier die Uebertragung auf das weidende Vieh leicht wahrscheinlich zu machen. Die κατ εξοχην miasmatische Malaria jedoch, die von jeher aus Dünsten der Sümpfe abgeleitet wurde, machte der weitern Forschung viel Mühe. Als Laveran den Frreger der Malaria in einem zarten, leicht vergänglichen Gebilde erkannte, das nur im Blut des lebenden Menschen zur Entwickelung kam, blieb es lange Zeit räthselhaft, wie ein so anspruchsvolles Wesen den dicken Epithelpanzer des Menschen durchdringen könne, selbst wenn man seine Entwickelung im Wasser und sein Aufsteigen aus demselben annehmen wollte. Erst die Entdeckung, dass die Mücke der Vermittler sei, der die Keime seinen Eiern und Larven mitgetheilt, dass sie mit der jungen Brut in die Luft getragen, zu erneuter Infection des Menschen verwendet werden, schaffte Licht in dem geheimnissvollen Dunkel des Miasma's. Bald darauf ward für das Texasfieber die Zecke als Zwischenwirth erkannt.

Ebenso muss aber auch für die Febris recurrens ein stechendes Insect (nach Piktin wahrscheinlich die Wanze) als Vermittler der Infection postulirt werden.—

Wenn für die den Cholera und Typhus jetzt noch vielfach die Trinkwassertheorie Geltung beansprucht, so muss doch auch darauf hingewiesen werden, dass aus den letzten Epidemien Stimmen laut geworden sind, die die fliegenden Insecten, zumal Fliegen, als Ueberträger der specifischen Erreger auf Nahrungsmittel nicht selten auszusprechen sich bewogen fühlten.

Das drohende Herannahen der Pest hat Europa sich mit diesen Schrecken unseres Continents eingehend beschäftigen lassen und die Studien ergaben, dass es keine giftschwangern Nebel sind, sondern, dass die Bacillen von kranken Menschen zunächst verschleppt würden, dann aber, dass die Ratten derselben Seuche unterworfen sind, dass vor dem Ausbruch der Krankheit unter den Menschen, der schwarze Tod die Ratten decimirt und dass die leicht vergänglichen Bacillen übertragen und propagirt werden durch Flöhe.

Es war eine alte Beobachtung, dass dem Auftauchen des schwarzen Todes ein Verschwinden der Ratten voranging, man hatte auch das grosse Sterben unter ihnen beobachtet, den innigen Zusammenhang aber klärte erst das letzte Jahrzehnt des vorigen Jahrhunderts auf.

Die Uebertragung der Diphtherie, einer Krankheit, die als epidemisch und ansteckend erst seit dem 17. Jahrhundert in Europa bekannt und erwähnt wird, ist seit der Entdeckung des Löffler'schen Bacillus wohl vorzugsweise auf innigen Contact kranker und gesunder Individuen erklärbar, wobei gewisse Sitten und Gebräuche, wie z. B. dass Küssen, eine wichtige Rolle zu spielen scheinen. Dass die Verstäubung feinster infectiöser Tröpfchen, von Flügge für die Tuberculose genauer studirt, auch für die Verbreitung der Diphtherie von grösster Bedeutung sein dürfte, können wir nicht unerwähnt lassen; die Uebertragung durch Gegenstände aber spielt entschieden hier eine geringe Rolle, da die Diphtheriebacillen leicht degeneriren, keine Sporen bilden und auch dem Austrocknen keinen allzu grossen Widerstand leisten. Denselben Infectionsmodus sehen wir aber auch bei einer Thierseuche dem Rotz der Pferde, der meist von Thier zu Thier, vielfach durch das Trinkgeschirr, aber auch durch Tröpchen vermittelt werden kann, wie ein den Collegen sicher erinnerlicher Fall aus unserer Hauptstadt beweist, wo eine Frau von einem Rotzkranken Pferde angeschnaubt wurde und in kurzer Zeit der Infection erlag.

Wir erwähnten schon der Tröpfchentheorie Flügge's, der dieselbe für den Hauptmodus der Infection mit Tuberkelbacillen hält, aber in vielleicht noch höherem Grade gilt das für Keuchhusten und Influenza.

Sind wir so vom Boden und Wasser zur Luft emporgestiegen, so müssen wir ihnen für die Tuberculose und Influenza entschieden die grösste Bedeutung einräumen, ohne Zuhilfenahme von irgendwelchen Zwischenträgern. Für Tuberkelbacillen hat zuerst Cornet nachgewiesen dass sie im trocknen Staube infectionstüchtig bleiben, und mit ihm in die Luft aufgewirbelt werden können, für die Influenza spricht die ungeheuer rasche Verbreitung und ihre ausschliessliche oder vorzugsweise Localisation in den Luftwegen für denselben Modus der Uebertragung und Propagation.

Blicken wir zurück auf die Reihe von epidemischen Krankheiten, die wir hier kurz im Hinblick auf ihre Verbreitung skizzirt haben, so werden wir gewahr, dass wir von relativ grossen und hochorganisirten Gebilden zu immer kleineren herabgegangen sind, dass wir bei den Ersteren Vermittler unter den Thieren suchen mussten, damit die Erreger sich erheben konnten und in das richtige Substrat, das Blut, gelangen konnten, bei den letzten fiel die Uebertragung leichter aus, weil sie von der Luft getragen eine Eingangspforte in den Organismus leichter fanden. Aber wir sind noch nicht an der Grenze angelangt: es bleiben noch die jetzt wenig gefürchteten Pocken, der Schrecken der Mütter, der Scharlach und die mehr oder weniger unschuldigen Masern nach. Wir kennen ihre Erreger nicht, doch setzen wir von ihnen voraus, dass sie wie das ebenfalls unbekannte Contagium der Maul- und Klauenseuche, von so geringer Grösse sind, dass sie die Poren eines Chamberlandfilters passiren und für die stärksten Vergrösserungen unserer Mikroskope nicht mehr erkennbar sind. Von ihnen wissen wir nur, dass sie eminent übertragbar sind von Mensch zu Mensch, und dass unsere modernen Desinfectionsmethoden und Quarantänemaassregeln, ihre Verbreitung einzudämmen befähigt sind. Dass ihre Tenacität jedoch eine ungeheure ist und sie an Gegenständen Jahrzehnte lang haften, beweist ein Fall der in München beobachtet worden war. In einem von Arbeitern bewohnten Zimmer erkrankten die Einwohner an den Blattern; nach Wegschaffung der Kranken ins Hospital wurden die Wände frisch getüncht und der Raum 10 Jahre lang bewohnt, ohne dass Jemand wieder erkrankte. Da wurde behufs Remonte die Farbe abgeschabt und die mit dieser Arbeit beschäftigten Leute erkrankten an den natürlichen Pocken.

Die von Reich vermuthete Scala, von den höheren Lebewesen bis zu den einfachsten unorganischen Giften herunter, die für die Pathologie des Menschen eine Rolle spielen, ist uns jetzt in einer ungeheuren Anzahl von Gliedern bekannt geworden. Es ist von vornherein zu erwarten, dass je höher organisirt der Organismus, desto schwieriger und seltener sich die Adaptation ans Schmarotzerleben gestaltete. Daher ist auch unter den Metazoen eine relativ geringe Zahl von Arten als Parasiten bekannt geworden, während schon die Protozoen sich leichter an den neuen Wirth anschlossen. Die Hauptbedeutung aber erlangten die organisirten Gebilde,

die nicht einmal das Aequivalent einer Zelle darboten, die Bakterien und Kokken, von denen wir noch nicht wissen, ob wir sie den Kernen derselben etwa gleichsetzen können. So viel aber steht fest, dass ihnen das Hauptkriterium der Kernsubstanz innewohnt, die Vererbung der characteristischen Eigenschaften auf ungezählte Generationen. Noch einfacher organisirt müssen wir die bis jetzt unbekannten Erreger der Pocken, der Syphilis, der Maul- und Klauenseuche und vieler anderer annehmen, etwa den Biophoren W e i s s m a n n's entsprechend. Von diesen führt ein Schritt zu den hochorganisirten organischen Molecülen, die wir als Fermente kennen, die z. Th. in den Bacterientoxinen und Antitoxinen zum Ausdruck kommen und genauer studirt sind.

Eine hervorstechende Eigenschaft aller dieser Krankheitserreger ist aber das Gleichbleiben ihrer Charactere, ihre Constanz der Art. Bei diesen niedersten Lebewesen sollte man glauben, wäre eine Abänderung ihrer Charactere ein Leichtes; ja in diesem Glauben befangen ist B ü c h n e r in den Irrthum verfallen, Milzbrandbacillen in Heubacillen und umgekehrt überführen zu können. Der Irrthum war durchaus verzeihlich, da wir es bei diesen Organismen in der Hand haben in kürzester Zeit Tausende von Generationen zu erzeugen und sie dabei beliebigen Abänderungen der Culturbedingungen zu unterwerfen. Obgleich diese Versuche ergeben haben, dass viele Krankheitserreger sowohl im lebenden Warmblüterorganismus, als noch auf todtem organischem, ja selbst anorganischem Material leben und sich vermehren können, ja dass gewisse kleine Abänderungen in ihren Eigenschaften der übrigen Welt gegenüber eintreten können, so hat sich aber gleich herausgestellt, dass nur zu leicht ein zurückschlagen auf die ursprünglichen Zustände vorkommt, ich möchte sagen der Atavismus wiederdurchbricht.

Nehmen wir die wichtigste uns hier vorzüglich interessirende Eigenschaft der Mikroben, die Virulenz, so ist jetzt nicht mehr daran zu zweifeln, dass sie künstlich oder unter natürlichen Verhältnissen zuweilen eine Abschwächung erfährt, gelegentlich aber bricht die alte Stärke der Wirkung wieder hervor und hält sich auf alter Höhe

Dasselbe lehrt uns aber auch die Geschichte der Epidemien. Seit Jahrtausenden sind von Zeit zu Zeit gewisse Infectionskrankheiten unter den Menschen aufgetreten, sind in enge Grenzen eingedämmt worden um zu Zeiten wieder mit erneuter Kraft hervorzutreten.

Wir können nicht anders als den Erreger als stets denselben anzunehmen, der nicht geruht, sondern stets in geeignetem Material sich unaufhaltsam weiter entwickelt hat, Milliarden und Aber-Milliarden Generationen durchgemacht hat und stets immer wieder dieselbe Krankheit hervorgerufen hat, hier verheerender, dort milder in die Erscheinung tretend.

Und wenn wir das von solchen Erregern wie der Pestbacillus und dem noch unbekannten Blatterngift annehmen müssen, so sind wir auch gezwungen die andern jetzt bekannten Infectionskrankheiten mit ihren Erregern, sei es Diphterie oder Gonorrhoe, Milzbrand oder Rotz, Malaria oder Favus, als uralt zu postuliren.

Einmal hat die Adaption des betreffenden Organismus von unorganischem Substrat an organisches und endlich an den lebenden Organismus stattgefunden, geführt und gefördert durch Selection, aber einmal zum Krankheitserreger geworden, hat er einzelne saprophytische Eigenschaften bewahrt, oder aber auch sie ganz aufgegeben.

Im Kampf des Mikroorganismus gegen seinen Wirth, in seinen Kampfesmitteln sich vervollkommnend, seine Virulenz steigernd, wie wir jetzt sagen, rief er aber auch die entsprechende Reaction hervor. Wieder tritt die Selection ein und schützt das befallene Thier durch Vervollkommnung seiner Schutzvorrichtungen, wir nennen es jetzt Immunität und unterscheiden die angeborene und die erworbene. Wir wissen sie jetzt zu unserem Vortheil auszunutzen, indem wir sie künstlich erzeugen und einen erfolgreichen Kampf gegen selbst unbekannte Lebewesen kämpfen. Das herrlichste und zugleich älteste Beispiel ist die Schutzpockenimpfung, die in Culturstaaten die Pocken zu einer Laien und Aerzten unbekannten Krankheit gemacht hat.

Mit diesen Erörterungen sind wir scheinbar weit abgekommen von unserem Thema, vom «genius epidemicus»! und doch so nah ist er uns geblieben: haben wir ihn nicht wieder erkannt in den mit Milzbrandsporen beladenen Regenwürmern, den Malariabrütenden Anopheleslarven, den Fliegen, die die Choleravibrionen von den Faeces in die Speisen tragen, den Flöhen, die heutzutage die Pest bedeuten, den Tröpfchen, die von Mund zu Mund von Lunge zu Lunge, Diphterie-, Tuberkel- und Keuchhustenbacillen tragen. Und doch ist er das nicht!

Warum, fragt man mit Recht, erkranken Pfleger und Pflegerinnen, Väter und Mütter am Bett der schwersten Kranken nicht, wenngleich sie sich nicht dagegen zu schützen suchen, warum ist die Epidemie das eine Mal im Winter stärker, warum überzieht sie ein ganzes Land und lässt kleine Flecken Erde verschont, ja diese Fragen können unendlich variirt werden und sind unzählig gestellt worden und man hat sie präcise zu beantworten gesucht. Hier schlugen reichliche Niederschläge den Staub herunter und wuschen die gefährlichen Keime aus Luft und Bodenfläche weg, dort hindert die Kälte die reichliche Entwickelung von Mücken oder Fliegen, oder aber die grosse Hitze bringt die Lachen und Tümpel zum Austrocknen und vernichtet manche Brut.

Eine reiche Ernte zieht eine zahlreiche Auswanderung aus einem Lande ins andere nach sich, Missernte zwingt die hungernde Bevölkerung sich den Erwerb in allen Himmelsgegenden zu suchen. Einmal im Jahrzehnt oder Jahrhundert wird ein mohamedanisches Fest gefeiert und Tausende und Abertausende strömen dem geheiligten Lande zu, um nach kürzester Frist Träger von zahllosen Krankheiten in alle Welt zu werden. Aber die einen kehren zurück in Gegenden die wenig bewohnt sind und die Epidemie erlöscht in ihren ersten Anfängen, die andern aber tragen sie in dicht gedrängte ärmliche Bevölkerung, wo der Funke zündet und einen grossen Brand anfacht. Hier sind die Fauna und Flora, die meteorologischen und socialen Verhältnisse der Ausbreitung günstig, dort ungünstig und von allem abhängig der «genius epidemicus» in seiner Physiognomie wechselnd

Unsere Betrachtungen haben uns weit abgelenkt von dem centralen Punkt, um den sich das Interesse für den «genius epidemicus» unserer anthropocentrischen Mitwelt, gruppirt — den Menschen. — Wir erwähnten vorübergehend der Immunität, aber eine massgebende Rolle für die Entstehung von Krankheiten spielt die Empfänglichkeit — die Disposition.

Täglich durchschwärmen Millionen von kleinen Lebewesen den menschlichen Organismus, aber sie sind nicht stets pathogen, sie können aber pathogen sein oder pathogen werden, aber auch dann noch brauchen sie ihm keinen Schaden zu thun: erst wenn eine Alteration vielleicht örtlicher und geringfügigster Natur eintritt in der physikalisch-chemischen mit Osmose und electrolytischen Dissociationen arbeitenden chemischen Fabrik des menschlichen Körpers, erst dann fängt der Kampf der Zelle gegen den Organismus an.

Dieser Kampf wird endgiltig nur entschieden, wenn der Mikroorganismus siegt und der Tod des Individuums eintritt. Im anderen Falle bleibt nur zu leicht

der Feind lauernd liegen und kann noch stets einmal zum Verhängniss werden.

Begünstigt aber wird der Ausbruch der Fehde durch die mannichfaltigsten äussern Umstände, angefangen mit dem gröbsten Trauma und schärfsten Temperaturdifferenzen und geendet mit den feinsten Nuancen des Seelenlebens und den verfeinertsten Bedürfnissen des modernen Genusslebens.

Ist es noch nöthig zur Illustration darauf hinzuweisen, dass es eine uralte Erfahrung ist, dass die Tollwuth der Hunde in den heissesten Tagen zum Ausbruch kommt und dass die verheerendsten Epidemien unter deprimirten Bevölkerungen eines besiegten Staates wüthen?

Unsere culturellen Bestrebungen gehen dahin dieser unberechenbaren Umstände Herr zu werden: Quarantaine, Desinfection, Schutzimpfung, Sanitarie, Hygiene und Hebung der Bildung und des Wohlstandes, endlich der erbitterte Kampf gegen den Krieg, sollen den Epidemien ihren Stachel nehmen und wir sehen Erfolge und doch, wollen wir den genius ganz begreifen, so müssen wir heute noch ausrufen:

«Glaub unsereinem, dieses Ganze
Ist nur für einen Gott gemacht».

Aber Leute, von diesem Gott beseelt, hat es gegeben, Leute, die auf ein Menschenalter Erfahrung zurücksahen und den Gang der Epidemien, ihre Folge studirt und beobachtet hatten und Prognosen stellen konnten, ebenso vorsichtig und allgemein, wie der erfahrene Kliniker am Krankenbett und auch in grossen Zügen richtig.

Wer erinnert sich nicht des Ausspruchs des grossen Kenners des genius epidemicus Zdekauer's, Ende der 80-er Jahre des eben zu Ende gegangenen Jahrhunderts, als die mörderische Influenzaepidemie die ganze Welt überzog, dass ein Cyclus seinen Anfang nähme, dass auf die Influenza die Cholera folgen werde und auf die Cholera — die Pest.

In der That hatte die Influenza noch nicht ihr Ende erreicht als die Cholera im Anfang der 90-er Jahre erschien und seit Jahren steht die Pest vor den Thüren Europa's argwöhnisch bewacht und doch stets drohend durchzuschlüpfen unter dem Schlagbaum der Quarantaine, Desinfection und Rattenvertilgung.

Referate.

Emmert: Ueber die antiphlogistische Fernwirkung der Kälte. Bl. f. klin. Hydrotherapie. 1902. № 10.

Alois Kreidl: Beobachtungen über das Verhalten der Hautgefässe auf thermische Reize. Ebenda. № 4.

Samuel hatte gefunden, dass bei Kaninchen, denen man einige Tropfen Krotonöl ins Ohr eingerieben, an diesem keine Entzündung auftrat, so lange man das Thier mit den Pfoten in einem Gefäss mit 15° Wasser von 5—6 cm. Tiefe hielt, wobei aber auch die untere Fläche des Bauches eingetaucht war. Die Ursache für das Ausbleiben des ersten Entzündungsstadiums, der Hyperämie sah S. in einer Reflexwirkung auf die Vasomotoren des krotonisirten Ohres, welche durch den Reiz des kalten Wassers ausgelöst wird. Die Dauerwirkung aber glaubt S. nicht durch Reflexwirkung und auch nicht durch die Abkühlung des Thieres erklären zu können sondern nimmt an, dass die durch den abgekühlten Gefässbezirk getriebenen weissen Blutkörperchen ihrer activen Motilität für einige Zeit beraubt werden.

Die beiden obigen Verfasser haben diese Angaben, unabhängig von einander, nachgeprüft und die Thatsachen selbst bestätigt. Es wird (Emmert) nicht nur der Eintritt der Entzündung verhindert sondern auch nach Beginn derselben bleibt sie, sobald das Thier ins Wasser kommt, auf demselben Stadium stehen. Die Erklärung aber sucht Emmert ausschliesslich in der Abkühlung der Bluttemperatur des Thieres, welche constant einige Grade betrug.

Kreidl berichtet hauptsächlich über Winklers Versuche, welche folgendes ergeben. Nach Eintauchen der Hinterpfoten des Kaninchens in warmes Wasser erfolgt sofort oder nach höchstens 10 Sekunden, eine Erweiterung bez. Verengerung der Blutgefässe des Ohres, was nur auf Reflexwirkung beruhen kann. Ferner aber fand er, dass das warme Blut unzweifelhaft beim Kaninchen eine Erweiterung und kaltes Blut eine Verengerung seiner Ohrgefässe hervorruft. Wenn man das Rückenmark des Thieres genügend hoch durchschneidet, so bleibt der Reflex aus, aber durch Erwärmen der Bluttemperatur des Thieres kann man immer noch Erweiterung der Ohrgefässe, durch Abkühlung der Bluttemperatur Verengerung derselben hervorrufen. Wenn man in die Carotis des Kaninchens eine Kanüle einbindet und diese erwärmt oder abkühlt, wird dadurch keine Veränderung der Ohrgefässe bewirkt, wesshalb Winkler annimmt, dass das erwärmte oder abgekühlte Blut auf ein in der Medulla localisirtes Centrum einwirkt und von diesem aus die Erweiterung oder Verengerung der Blutgefässe erfolgt (Eine weitere Möglichkeit haben K. und W. übersehen. Die Kaninchenohren werden auch vom Halssympathicus innervirt und es ist sehr wahrscheinlich, dass die Abkühlung oder Erwärmung dieses das Lumen der Ohrgefässe bestimmt. Ref.).

Jedenfalls sind die obigen Versuche wegen mancher practischen Ausblicke, welche sie geben, beachtenswerth.

Buch.

Wilh. Winternitz: Pneumonie und Hydrotherapie. Bl. f. klin. Hydrother. 1902. № 4.

W. tritt wie vor schon 30 Jahren gleich Jürgensen und neuerdings Vogl für niedrige Temperaturen und kräftige Wärmeentziehung ein. Halbbäder von 20—15° C. und langer Dauer, 20 bis selbst 40 Minuten, Reiben und Uebergiessen, geben die allerbesten Resultate. Nur wo sich solche aus irgend einem Grund nicht durchführen lassen, befürwortet er kalte Theilabreibungen über den ganzen Körper, 2—3 Mal des Tages wiederholt. Dazwischen Kreuzbinden und erregende Umschläge um den Thorax, alle 3—4 Stunden gewechselt.

Buch.

Giacomo Rem-Picci. Ueber Albuminausscheidung nach kalten Bädern. Bl. f. klin. Hydrotherapie. 1902, № 3.

Obgleich schon Johanson 1873 auf die Albuminurie nach kalten Bädern aufmerksam gemacht hatte und die Thatsache selbst von mehreren Seiten bestätigt worden, erhält sie doch hier erst eine allseitige exacte Durcharbeitung und Erklärung.

Die Albuminurie tritt fast constant bei allen Versuchspersonen auf, wenn sie sich einer Temperatur unter 12—13° C aussetzen und zwar um so prompter, je länger die Dauer des Bades war, doch konnte er sie auch nach kalten Duschen von 3 Min. constatiren. Bei Bädern von 20° wurde auch nach langer Dauer des Bades kein Eiweiss ausgeschieden.

Die Menge des ausgeschiedenen Eiweisses betrug höchstens $^1/_4$ ‰

Die Albuminurie tritt sehr bald ein und verschwindet in einigen Stunden. Sie tritt bei täglicher Wiederholung der Bäder jedesmal wieder auf, auch bei Personen, die daran gewöhnt sind.

Nicht immer aber häufig haben kalte Bäder eine Steigerung der Diurese zur Folge, welche recht bedeutend werden kann, und zwar scheint dies besonders nach kurzen Bädern einzutreten und bei Individuen, die im Bade frieren. Diese Polyurie kann mehrere Stunden dauern.

Nach protrahirten Bädern und sehr intensiver Kälteeinwirkung wurde auch Frequenzbeschleunigung der Herzaction, mehr oder weniger diffuse Cyanose und deutliche Dilatation des rechten Ventrikels beobachtet.

Lambert hat gezeigt, dass bei Abkühlung der Haut nach kurzer Contraction der Nierengefässe eine Erweiterung derselben eintritt und damit eine Vermehrung der Secretion, die um so stärker ist, als anfänglich noch eine Verstärkung des allgemeinen Blutdruckes besteht. Wie jedoch andere Untersuchungen des Verf. beweisen, können in den Nieren Verhältnisse eintreten, welche bewirken, dass der locale Nierenkreislauf von den allgemeinen Druckverhältnissen unabhängig ist, in der Weise, dass eine Vermehrung der Diurese mit Verminderung des allgemeinen Blutdruckes zusammenfallen kann. In Bezug auf die Albuminurie speciell schliesst sich Verf. Murri an, welcher zuerst gezeigt, dass Albuminurie durch Verlangsamung der Stromgeschwindigkeit bedingt wird.

Nach experimentellem Ausschluss aller übrigen Möglichkeiten kommt Verf. zum Resultat, dass die Albuminurie nach

kalten Bädern ausschliesslich reflectorisch durch Reiz des kalten Wassers auf die Hautnerven durch Vermittelung des Vagus oder Sympathicus zu Stande kommt und zwar hält er es für wahrscheinlich, dass diese Nerven nicht nur durch Beeinflussung des Blutdruckes und der Gefässnerven, sondern auch direkt als trophische Nerven in dieser Beziehung thätig sind. Verletzungen des einen von beiden Nerven waren im Stande Albuminurie hervorzurufen. (Der letzte Satz dürfte unbewiesen sein. In den diesbezüglichen Untersuchungen Lustigs z. B. war das bei den Operationen verwandte Sublimat die Ursache der Albuminurie und nicht die Exstirpation des Pl. coeliacus. Ref.). In practischer Beziehung glaubt Verf. vor wiederholten protrahirten sehr kalten Bädern warnen zu müssen.

Buch.

Hecker. Die sogenannte Abhärtung der Kinder. Münchener med. Woch. № 46, 1902. Bl. f. kl. Hydr. 1902, № 11.

Ueber die so wichtige Frage der Abhärtung der Kinder lagen bisher keine eigentlichen Untersuchungen vor und sie ist auch von Aerzten sehr verschieden beantwortet worden. Im Allgemeinen hing bisher die Sache ganz vom Ermessen der Mütter ab. Verf. ist jetzt in diesem sehr lesenswerthen Artikel der Frage näher getreten. Er wurde aufmerksam darauf durch einige Fälle, wo sehr energisch abgehärtete Kinder eine auffallende Neigung zu Erkältungen, Anämie und nervöse Erregbarkeit zeigten und all diese Erscheinungen alsbald verscnwanden, sobald alle Abhärtungsversuche fortgelassen wurden. Verf. hielt sodann in seiner grossen Kinderklientel Umfrage bei den Müttern und kam zu sehr interessanten Resultaten, die aber hier nur kurz angedeutet werden können.

Die «systematische» d. h. schematische und kritiklose Abhärtung, die jetzt in vielen Kreisen in Deutschland Mode ist, gewährt den Kindern nicht nur keinen Schutz vor den sog. Erkältungskrankheiten, sondern sie erhält im Gegentheil geradezu die Empfänglichkeit für dieselben. Sie führt daher häufig zu Schnupfen, Halsentzündungen, Bronchitis, Lungenentzündungen, acuten und chronischen Darm = spec. Dickdarmcatarrhen. Sie führt ausserdem häufig zu schwerer Anämie, ferner zu Erkrankungen des Gesammtnervensystems: Nervosität, Appetitlosigkeit, unruhiger Schlaf, nächtliches Aufschreien, psychische Reizbarkeit mit auffallender Unruhe und Aufregungszuständen, Launenhaftigkeit, Jähzorn etc.

Für die Abhärtung stellt Verf. folgende Regeln auf.

Eine gewisse körperliche Abhärtung ist beim Kinde nothwendig, sie geschehe aber nach folgenden Grundsätzen.

1) Gewöhnung an die Luft des Zimmers. Zeitweilig bloslegen, Gewährung des Blosstrampelns im Schlafe unter Vermeidung von sog. Schlafsäcken, Barfusslaufen, Nachtlaufen vor dem Schlafengehen. Schlafen bei offenen Fenstern nur im Hochsommer und nur in Orten mit mildem Klima.

2) Gewöhnung an die Luft im Freien. Vom zweiten Halbjahr ab Ausfahren oder Ausgehen bei jeder Witterung ausser bei Nordostwinden, grosser Kälte, Schneestürmen etc. Bei grösseren Kindern Luft- und Sonnenbäder im Sommer, Barfusslaufen.

3) Richtige Anpassung der Kleidung an Klima und Jahreszeit. Vorsicht in den Uebergangszeiten des Jahres. Keine Pelzverweichlichung im Winter. Womöglich freier Hals. Nackte Beine nur im Sommer, bei mageren Kindern Vorsicht.

4) Gewöhnung an kühles Wasser. Dasselbe werde nicht kälter, nicht häufiger und nicht früher angewandt, als es sich mit dem allgemeinen Wohlbefinden des Kindes verträgt, wobei zu beachten ist, dass eventuelle Schädigungen sich bisweilen erst nach einiger Zeit bemerkbar machen. Unangenehmes Empfinden mahnt zu sorgsamer Beobachtung, wogegen scheinbar angenehmes Empfinden kein sicherer Beweis für die Unschädlichkeit der Procedur ist. Waschungen sind den Uebergiessungen vorzuziehen und sollen, wenn sie den ganzen Körper betreffen, nicht mehr als einmal täglich vorgenommen werden.

5) Jede Abhärtung geschehe allmählich und unmerklich, etwa so wie man sich in einen starken elektrischen Strom «hineinschleicht».

6) Jede Abhärtung sei absolut individuell und berücksichtige stets den jeweiligen Körperzustand, die Bedürfnisse und die Empfindsamkeit des Kindes. Es giebt kein bestimmtes Abhärtungsschema.

7) Keinerlei Abhärtung, auch nicht die Luftabhärtung, beginne zu früh. Säuglinge sind überhaupt nicht abzuhärten, sondern unter allen Umständen warm zu halten.

Die Bl. f. klin. Hydrotherapie eröffnen mit diesem von ihr aus der M. M. W. abgedruckten Artikel die Erörterung der so wichtigen und so controversen Frage der Abhärtung.

Buch.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

R. Behla. Die pflanzenparasitäre Ursache des Krebses und die Krebsprophylaxe. Mit 4 Tafeln. (Berlin 1903. Verlag von Richard Schaetz).

Auch B. tritt für die parasitäre Aetiologie der bösartigen Geschwülste ein, doch gibt er weder zahlreiche mikroskopische Bilder noch auch will er mit Sicherheit den Krebserreger bestimmt haben. Er weist auf den Umstand hin, dass feuchte, an Wasserläufen gelegene Ortschaften zu Krebserkrankungen disponiren, dass in oder am Wasser das aetiologische Agens zu suchen sei und will das Studium der Krebsforschung von der geographisch-statistischen Seite angegriffen und eine Prophylaxe durchgeführt sehen. Daneben weist er auf die Aehnlichkeit der in Krebsen gefundenen Gebilde mit Chytridiaceen hin, die zweifellose Zellschmarotzer sind. Es sei auch zu hoffen, dass das Studium der niedersten Organismen ausser der Bakterien, einmal den Krebserreger kennen lehren wird.

Ucke.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

739. Sitzung vom 18. März 1903.

Vorsitzender: Schmitz. Secretär: Voss.

1. Albanus. Zur Casuistik der septischen Pneumonien.

Discussion:

Fick: Der Gang der Infection ist im vorliegenden Fall ungewöhnlich, meist erkranken zunächst die Pleuren, secundär erst die Lungen. Vor 10 Jahren hat F. im Alexanderhospital einen Kranken beobachtet, bei dem ein spitzer Wildknochen eine Intervertebralscheibe durchbohrte und zu typischem Brown-Séquardbilde führte; gleichzeitig kam es zu Mediastinitis und secundär zur Lungenaffection.

Albanus: Der klinische Verlauf spricht für primäres Befallensein der Lungen, die Krankheit begann mit Haemoptoe, dann kam es zur Dämpfung. Solche Fälle sind in der Literatur beschrieben, Heaton sah septische Pneumonie nach dem Verschlucken eines Fremdkörper's bei einem kleinen Kinde.

Ucke fragt, ob die Lungenaffection nicht durch Aspiration von Speisetheilen zustande gekommen sein könne.

Albanus spricht sich für die Wahrscheinlichkeit eines Entstehens durch Embolie aus.

Fuhrmann: Die Thrombenstücke aus der thrombosirten Vena jugularis sind doch offenbar direct durch das rechte Herz und die Art. Pulmonalis in die Lungen getrieben worden, wo sie zu den entzündlichen Processen führten.

2. Fick. Ueber Peritonitis adhäsiva.

Die Peritonitis adhäsiva wird in den Handbüchern gewöhnlich sehr kurz abgehandelt, weil sich ein erschöpfendes Krankheitsbild wegen der grossen Verschiedenheit der Fälle nicht schildern lässt. Man müsste die Erkrankung des serösen Ueberzuges der Abdominalorgane einzeln beschreiben, wollte man ein einigermassen vollständiges Bild entwerfen. Für einen Vortrag würde man dabei viel zu sehr ins Detail gehen und es soll daher im Folgenden nur das geschildert werden, was in dem so variablen Krankheitsbilde gleichsam den gemeinsamen Grundstock bildet.

Aetiologisch kommen alle Entzündungsprocesse in Betracht, die von den Organen der Bauchhöhle oder von aussen auf das Peritoneum übergreifen. Sie führen zu adhäsiver Peritonitis, wenn sie nicht sehr foudroyant sind und einigermassen chronisch verlaufen. Erlöscht der primäre Entzündungsprocess, so schwinden meist auch bald die Adhäsionen dank der resorbirenden Thätigkeit des Peritoneums. Es ist noch nicht vollkommen klargestellt, warum in einzelnen Fällen die Adhäsionen bestehen bleiben und als solche anfangen Symptome zu machen. Unter den mannigfachen Erklärungsversuchen verdient die Annahme am meisten Beachtung, dass der primäre Entzündungsprocess nur scheinbar erlöscht und als fortdauernder, wenn auch geringer Reiz, die Adhäsionen unterhält.

Die klinischen Symptome sind ausserordentlich variabel je nach der anatomischen Localisation der Adhäsionen. Wenn aber peritoneale Adhäsionen Beschwerden machen — in einer grossen Zahl der Fälle verlaufen sie vollkommen symptomlos — so bestehen dieselben vorwiegend in Schmerzen und Canalisationsstörungen. Beide können sowohl constant als auch anfallsweise auftreten. Charakteristisch sind die anfallsweise auftretenden Störungen. Die Schmerzen bieten nicht selten das Bild schwerer Koliken dar (Lauenstein, Credé). Die Canalisationsstörungen schwanken in weiten Grenzen, von leichten vorübergehenden Obstipationen bis zu den schwersten Formen des Ileus.

Eine exacte Diagnose der Peritonitis adhäsiva ist nur in relativ seltenen Fällen möglich. Am sichersten lassen sich noch die Adhäsionen in der Blinddarmgegend erkennen.

Die Therapie hat in letzter Zeit bessere Erfolge zu verzeichnen, seit sie sich nicht mehr mit der Lösung der Adhäsionen begnügt, sondern mehr causal ist und den primären Entzündungsprocess angreift. Das geschieht durch Exstirpationen und Resectionen an den erkrankten Organen. Sind solche radicale Eingriffe nicht möglich, so können am Magendarmcanal durch Ausschaltungen der erkrankten Partien noch Erfolge erzielt werden. Die einfache Lösung der Adhäsionen genügt meist nur da, wo sehr bewegliche Organe (Dünndarmschlingen) unter einander verwachsen waren.

(Autoreferat).

Discussion:

Schmitz: Der Vortr. meinte, dass je chronischer die Ursache einwirke, um so dauernder die Adhäsionen seien. Das ist nicht immer so, z. B. bei tuberkulösen Processen. S. hat vor Jahren ein Kind wegen chronischer trockener Peritonitis operirt, wobei er nur einen Theil der sehr ausgebreiteten Adhäsionen lösen konnte. Es erfolgte Heilung, doch musste das Kind späterhin wegen einer Hernie von Schede in Hamburg operirt werden, der gar keine Adhäsionen mehr vorfand. Sie waren mithin völlig resorbirt worden.

Fick hat die von Schmitz angeführte Annahme nur als eine Hypothese zur Erklärung dauernder Adhäsionsbildung angeführt. Doch können fraglos auch solche Adhäsionen völlig resorbirt werden, beispielsweise im kleinen Becken, ausgehend von den Adnexen.

Dobbert betont das häufige Vorkommen der eben von Fick berührten Adhäsionen bei Frauen. Als Erklärung sind chronische exarcerbirende Entzündungsprocesse am wahrscheinlichsten. Beim Aufhören des Reizes, werden die Adhäsionen resorbirt.

Die Belladonnabehandlung wendet D. auch an, principiell vom 2. Tage post operationem beginnend. Ileus hat D. nach Laparotomien nie gesehen, so muss er doch sehr selten sein.

Fick bezeichnet eben die vorübergehende, nach der Operation sich einstellende Darmlähmung als Ileus paralyticus. Sie verschwindet meist sehr rasch.

Dobbert macht auf den grossen Unterschied in therapeutischer Beziehung aufmerksam, da eventuell eine Wiederöffnung des Bauchraum's nöthig werden könnte, wogegen sich D. aussprechen möchte.

Fick warnt auch vor nochmaliger Operation.

Schmitz fragt, warum Dobbert Belladonna erst nach der Operation gäbe, während Fick schon vor dem Eingriff dasselbe Mittel verabreicht.

Dobbert giebt vor der Operation Morphium mit Scopolamin subcutan; das letztere Mittel soll auf den Darm atropinartig wirken.

Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1318. Sitzung den 10. März 1903.

1. Tiling. Ueber Parafineinspritzungen bei Sattelnasen. (Mit Demonstration einer Pat. und zahlreicher Photographien).

Von Gersuny ist bekanntlich die Idee ausgegangen einen Ausgleich narbiger Einziehungen oder grösserer Substanzverluste durch Injection von Parafin zu Stande zu bringen. Das in erwähntem, flüssigen Zustande unter die Haut gespritzte Parafin erkaltet verhältnissmässig schnell und bildet dann einen festen Parafinblock welcher sich Jahre lang hält. Derartige Parafininjectionen sind schon auf die verschiedensten Indicationen hin gemacht worden so z. B. auch um Testikel zu ersetzen. Die Hauptdomäne derselben ist jedoch die Sattelnase. Mit viel Mühe und Geschick hat man auf chirurgischem Wege dieser Deformität beizukommen gesucht, doch selbst mit so complicirten Methoden wie z. B. dem Abschlagen von Knochenspangen von der Stirn u. s. w. nur verhältnissmässig mangelhafte kosmetische Effecte im Vergleich mit denjenigen nach Parafininjectionen erzielt.

Die Technik der Injectionen ist eine ziemlich einfache, nur kann man dazu eine einfache Pravatz'sche Spritze nicht gebrauchen, sondern muss eine Spritze mit aufgeschraubter Nadel benutzen. Bequemer ist es ferner, wenn die Nadel gekrümmt ist. Anfänglich gebrauchte ich laut Angaben Gersuny's Parafin mit nicht hohem Schmelzpunkt (42°) habe aber die Erfahrung gemacht, dass mit Parafin, welches einen Schmelzpunkt von 46—50° hat, ebensolche Resultate erzielt werden können. Die das auf dem Dampfbade sterilisirte Parafin enthaltende Spritze wird, da eine Hitzewirkung auf die Gewebe bei 65° nicht zu befürchten ist, direckt aus heissem Wasser zu den Injectionen genommen. Um ein Erkalten des Parafins in der Nadel zu vermeiden, ist vorgeschlagen worden nach Füllung der Spritze mit Parafin, noch einige Tropfen Wassers einzuziehen und dadurch das Parafin aus der Nadel zu entfernen. Nach gemachter Injection ist es rathsam die Nadel nicht sofort herauszuziehen, sondern einige Secunden zu warten, weil sonst das Parafin leicht durch die Stichöffnung wieder abfliesst.

Bei Anwendung der Parafininjectionen zum Schluss von Fisteln nach Uranoplastik oder zur Beseitigung von Incontinentia urinae et alvi sind zuweilen unliebsame Embolien, ja sogar tödtlich verlaufene Lungenembolien beobachtet worden. Bei Injection an der Nase sind solche Ueberraschungen kaum zu erwarten, besonders wenn der ganze Defect nicht auf einmal, sondern in mehreren Sitzungen ausgeglichen wird. Nicht erwähnt wird meist, dass nach den Injectionen nicht selten eine Reaction eintritt, bestehend in Röthung der Haut und ödematöser Schwellung der Umgebung. Wir haben daher stets die Reaction abgewartet; die Behandlung erstreckt sich dann stets über einige Wochen. Vorsichtig was Versprechungen anbetrifft, muss man besonders in Fällen sein, in welchen es sich um bedeutende Narbenbildung handelt. Man spritze ausserdem nie oberflächlich ein, weil sonst die Hautlymphgefässe injicirt werden könnten, was zu Nekrose führen könnte. Zu tief dürfen die Injectionen, aber auch nicht gemacht werden, denn sonst blähen sich die Reste des Septum zu sehr auf. Gelingen die Injectionen, so kann man sehr bemerkenswerthe Resultate erzielen.

Discussion:

Fremmert. Wie lange erhält sich der Parafinblock unverändert?

Tiling. Beim Menschen sind im Laufe von $1^1/_2$ Jahren keine Veränderungen beobachtet worden und ist zu erwarten, dass das Parafin sich auch noch längere Zeit unverändert erhält. Bei Thieren scheint der Block allmählich von Zellen durchwuchert zu werden; in wie weit das Parafin aber ganz aufgelöst wird, bleibt noch abzuwarten.

Fremmert. Lässt sich das Parafin nach der Injection nicht durch Massage beeinflussen?

Tiling. Wohl wenig. Rathsamer ist es jedenfalls zu formen.

Fick. Wie steht es mit den extremen Fällen von Sattelnase, wo die Nasenbeine theilweise oder ganz fehlen. Ist in solchen Fällen genügend Platz zu den Injectionen vorhanden.

Tiling. Gewöhnlich hat man es bei den Sattelnasen nicht mit vollständigem Schwund der Knochen, sondern nur mit einem Flachwerden derselben zu thun, ein kleines, wenn auch schwaches Gerüst bleibt noch bestehen. Ein Entgegendrücken mit dem Finger oder einer Koruzange von der Nasenhöhle her genügt in solchen Fällen meist um ein Verlegen der Nasengänge zu vermeiden.

Schmitz. Wie schnell nach der Injection erfolgt ein Erstarren des Parafins?

Tilling. In einigen Minuten; das härtere Parafin erkaltet noch schneller und genügt daher ein paar Minuten lang ausgeübter Fingerdruck um die gewünschte Form zu erzielen.

Kernig. Muss nicht von aussen her mit den Fingern geformt werden um ein gutes cosmetisches Resultat zu erzielen?

Tiling. Man braucht eigentlich garnicht zu formen; es genügt wenn während der Injection die Nase von einem Assistenten seitlich comprimirt wird.

Lunin. Ich habe einem 14-15-jährigen Mädchen in 2 Sitzungen ein halbes Gramm Parafin eingespritzt. Die Nase wurde allerdings besser, aber lange nicht so schön wie in dem demonstrirten Falle.

Weitere Versuche habe ich nicht gemacht, weil doch eine Anzahl Misserfolge veröffentlicht worden ist. Es wäre schön, wenn man die Injectionen auch bei Prolapsus ani der Kinder anwenden könnte, doch fürchte ich, dass gerade in solchen Fällen Nekrosen, Embolien und andere unliebsame Vorfälle sich ereignen könnten.

Tilling. Nach den Veröffentlichungen zu urtheilen müsste es nicht sehr bequem sein die Injectionen auszuführen. Es tritt aber nach demselben meistentheils doch eine Reaction auf. Die Oedeme sind allerdings nicht sehr bedeutend, genügen aber um die Pat. zu erschrecken. Jedenfalls möchte ich nicht rathen die Behandlung ambulant vorzunehmen.

2. Peters referirt über einen Fall von latenter Tetanie. (zum Druck bestimmt).

Discussion:

Kernig. Das von Ihnen erwähnte Phoenomen — das Fehlen der Reflexe der Cornea und der hinteren Rachenwand — ist ein sehr wichtiges Symptom latenter Hysterie. Ich habe des häufigeren beobachtet, dass bei Personen mit diesen fehlenden Reflexen in schlechteren Perioden hysterische Erscheinungen zu Tage treten.

Peters. Ich habe diese Symptome auch als hysterische Stigmata aufgepasst, ausserdem war aber in unserem Falle noch eine latente Tetanie nachweisbar.

Lunin. Kann in Ihren Versuchen nicht durch die doch recht energische Abschnürung allein schon ein Reiz entstehen?

Peters. In einer Reihe früherer Versuche gelang es mir nicht durch direkte Kompression der Nervenstränge einen solchen Reflex auszulösen, dasselbe gelang nur bei Kompression der Gefässe; mithin übt die Anaemie als solche den Reflex auslösenden Reiz aus.

Director: Dr. W. Kernig.
Secretär: Dobbert

Vermischtes.

— Am 2. August n. St. beging der Nestor der deutschen Irrenärzte, Geh. Sanitätsrath Prof. Dr. Heinrich Laehr, Besitzer und Director der Heilanstalt «Schweizerhof» in Zehlendorf bei Berlin, das seltene Fest des 60-jährigen Doctorjubiläums. Der Jubilar, ist einer der Gründer des deutschen psychiatrischen Vereins und war auch lange Zeit Vorsitzender desselben.

— Im November d. J. vollenden sich 35 Jahre der wissenschaftlichen Thätigkeit des bekannten hiesigen Psychiaters Prof. emer. Dr. J. P. Mierzejewski. Arzt ist M. bereits seit 1861.

— Zum Rector der Berliner Universität für das am 15 October beginnende Studienjahr 1903/1904 wurde der Geograph Prof. Dr. Ferd. Frhr. v. Richthofen, Mitglied der philosophischen Facultät und der Academie der Wissenschaften und zum Decan der medicinischen Facultät Prof. Dr. Friedrich Jolly, Director der Klinik für psychische und Nervenkrankheiten, gewählt.

— Der Prof. ord. der Histologie, Embryologie und vergleichenden Anatomie an der Universität Jurjew (Dorpat), Staatsrath Dr. Tschermak, ist auf seine Bitte krankheitshalber verabschiedet worden.

— Die stellvertretenden Professoren des weiblichen medicinischen Instituts Dr. Andogski (Ophthalmolog) und Dr. Lichatschew (Pharmakolog) sind in ihren Aemtern bestätigt worden.

— Die Privatdocenten des St. Petersburger weiblichen medicinischen Instituts: Dr. Thiele, Oberarzt des St. Petersburger Hofhospitals, Dr. Treuberg, ausseretatmässiger älterer Medicinalbeamter beim Medicinaldepartement, und das Mitglied des gelehrten Montancomités Chatelin Prof. ord. des St. Petersburger polytechnischen Instituts, sind zu Professoren des weiblichen med. Instituts ernannt worden, und zwar der erste — für chirurgische Pathologie, der zweite — für klinische Chirurgie und der dritte — für Physik. Die Prof. Thiele und Chatelin sind zugleich in den von ihnen bekleideten übrigen Aemtern belassen worden.

— Der Corpsarzt des III. Armeecorps, Geheimrath Dr. Wiljamowski ist auf seine Bitte verabschiedet worden.

— Zum Oberarzt des Militärhospitals in Brest-Litowsk ist der Festungsarzt der Festung Nowogeorgiewsk und Oberarzt des dortigen Festungs-Infanterieregiments Dr. Grigorjew ernannt worden.

— Dem Director der St Petersburger Taubstummenschule, wirkl. Staatsrath Dr. Peter Jenko, ist der St. Annen-Orden I. Classe verliehen worden.

— Der ältere Arzt der 29. Flottenequipage und Consultant für Chirurgie am Marinehospital in Sewastopol, Dr. N. Plotnikow, ist zum Staatsrath befördert worden.

Verstorben: 1) Im Lande der Donischen Kosaken der Fabriksarzt aus dem Flecken Osery (Gouv. Moskau) Simeon Manuilow im Alter von 40 Jahren an Tuberculose. Der Hingeschiedene, welcher seit 1888 als Arzt thätig gewesen ist, hat seine Frau mit fünf Kindern ganz mittellos zurückgelassen. 2) Am 20 Juli in Nishni-Nowgorod der Senior der dortigen Aerzte Johann Russezki im 75. Lebensjahre, nach 48-jähriger Wirksamkeit als Arzt daselbst. Der Verstorbene nahm eine hochgeachtete Stellung unter den Collegen sowohl, wie auch im Publicum ein und war auch Ehrenmitglied der örtlichen Gesellschaft der Aerzte. Er ist auch vielfach literärisch thätig gewesen. 3) Im Gouvernement Mohilew der Landarzt Nikolai Krylow im 45. Lebensjahre. Trotz achtzehnjähriger ärztlicher Thätigkeit, hat er seine fünf unmündigen Kinder ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen. 4) In Krasnostow (Gouv. Lublin) der freipракticirende Arzt Wazlaw Kaminski, welcher seit 1888 die Praxis ausübte und auch zur Reform der Beamten des Medicinalressorts für das Gouvernement Siedlce gehörte. 5) Am 1. August n. St. in Berlin der Abtheilungsvorsteher des physiologischen Instituts Prof. Dr. Immanuel Munk im 51. Lebensjahre am Herzschlage. Der Hingeschiedene ist ein Bruder des bekannten Physiologen Prof. Hermann Munk und gehörte seit 1883 dem Lehrkörper der Berliner Universität. Die Wissenschaft verdankt ihm zahlreiche Arbeiten auf dem Gebiet des Stoffwechsels und der Ernährung. Mit Prof. Uffelmann zusammen gab er das Werk «Die Ernährung des gesunden und kranken Menschen» heraus. Munk's Lehrbuch «Physiologie der Menschen und Säugethiere» ist in zahlreichen Auflagen erschienen. In den letzten Jahren war Munk auch Herausgeber des «Centralblatts für Physiologie». 6) In Amsterdam der Professor der Physiologie und Zoologie an der Universität Leyden Dr. Christian Hoffmann, an Gehirnapoplexie im Alter von 62 Jahren. Anfangs Irrenarzt wurde Hoffmann Prosector in Leyden, wo er 1875 zum ordentlichen Professor ernannt wurde.

— Die Privatdocenten der Münchener Universität: Dr. v. Stubenrauch (Chirurg), Dr. Herm. Dürck (Pathologe) und Dr. Friedr. Lange (Orthopäde) sind zu ausserordentlichen Professoren befördert worden. (A. m. C.-Ztg.)

— Der Ordinator des Kischinewschen Landschaftshospitals Dr. N. Doroschewski wurde vor einiger Zeit von dem früheren Bessarabischen Gouverneur v. Raaben seines Amtes entsetzt, weil er in Verdacht war, dass er einem Correspondenten einer russischen Zeitung einige Mittheilungen gemacht habe. Neuerdings hat nun das bessarabische Gouvernements-Landschaftsamt gegen diese Verfügung des Gouverneurs beim Senat Klage erhoben.

— Wie das Ministerium des Innern die Stadtämter benachrichtigt hat, sind alle Veränderungen im medicinischen Personal der Stadtverwaltungen von den Stadtämtern und nicht, wie bisher, von dem Medicinaldepartement zu entscheiden.

— Im verflossenen Lehrjahre 1902/3 haben bei der militär-medicinischen Academie 106 Doctoranden ihre Doctor-Dissertation und 7 Magistranden der Pharmacie ihre Magister-Dissertation vertheidigt und die Doctorwürde, resp. Magisterwürde erlangt. Ausserdem haben noch 3 Doctoranden und ein Magistrand mit Genehmigung der Conferenz der Academie ihre Dissertationen drucken lassen, werden dieselben aber erst zu Beginn des nächsten Lehrjahres vertheidigen.

— Die Frage, ob Realschulabsolventen im bevorstehenden Lehrjahre 1903/4 zu den Universitäten zugelassen werden würden, soll in verneindem Sinne entschieden worden sein.

— Bei der militär-medicinischen Academie wird noch in diesem Jahre der Bau eines steinernen dreistöckigen Gebäudes für die neue gynäkologische und die geburtshülfliche Klinik, deren jede 55 Betten haben wird, in Angriff genommen werden.

— In der Elisabeth-Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Rothen Kreuzes am Poljustrowoschen Quai hierselbst findet wieder der ambulatorische Krankenempfang statt für chirurgische, interne und Kinderkrankheiten, und zwar Dienstags und Freitags von 1 Uhr Nachmittags ab. — Auf dem Grundstück der genannten Gemeinschaft Barmherziger Schwestern sind zwei Krankenbaracken erbaut worden, welche im September ihrer Bestimmung übergeben werden sollen. Die erste Baracke auf den Namen der Grossfürstin Anastasia Nikolajewna ist für 17 zahlende und 22 unbemittelte Kranke berechnet und ist auf Kosten des Comités der Elisabeth-Gemeinschaft erbaut; die zweite Baracke auf den Namen des Grafen Kuschelew-Besborodko ist von der Gräfin Mussin-Puschkin auf ihre Kosten aufgeführt worden und hat Raum für 38 Kranke. Mit der Eröffnung der Baracken wird auch ihr Personalbestand der Aerzte, barmherzigen Schwestern und Krankenpflegerinnen bedeutend verstärkt werden.

— Auf dem im nächsten Jahre in St. Petersburg stattfindenden Congress der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an N. J. Pirogow wird die von dieser Gesellschaft niedergesetzte Commission für das Studium der Malaria eine Malaria-Ausstellung veranstalten. Die Commission will durch eine Reihe von Kartogrammen, welche nach den Daten des Medicinaldepartements und den Mittheilungen der speciell dazu aufgeforderten Landschafts-Sanitätsbureaus zusammengestellt worden, ein genaues Bild der Verbreitung der Malaria in den einzelnen Gouvernements Russlands geben. Es ist zu hoffen, dass auch die Ober-Militär-Medicinalverwaltung für die bevorstehende Ausstellung Kartogramme über die Verbreitung der Malaria in den Truppentheilen liefern wird. Ausserdem werden in der Ausstellung Geräthe und Vorrichtungen, die in verschiedenen Ländern gegen Mückenstiche in Anwendung kommen, sowie andere auf die Malaria Bezug habende Exponate vorgeführt werden. —

— Im Verlage von Gustav Fischer in Jena ist ein Verzeichniss sämmtlicher ärztlicher Fort-

bildungscurse, welche im deutschen Reiche in den Monaten Juli, August und September gehalten werden, erschienen. Dasselbe kann von jedem Arzt unentgeltlich direct aus dem genannten Verlage oder durch Vermittelung irgend einer Buchhandlung bezogen werden.

— Auf die Bitte des Rectors der Moskauer Universität hat die Stadtduma von Eupatoria 1200 Quadratfaden Land am Meeresufer zum Bau eines Sanatoriums für unbemittelte Studenten unentgeltlich hergegeben.

— Wie ein Tagesblatt erfährt, beabsichtigt die Hauptverwaltung der Gesellschaft des russischen Rothen Kreuzes auf der Insel Ssachalin ein Krankenhaus mit einem Ambulatorium einzurichten. So weit uns bekannt, befindet sich bereits ein Bezirks-Lazareth auf dem Alexander-Posten dieser Insel. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 19. Juli d. h. 8123 (65 wen. als in d. Vorw.), darunter 544 Typhus — (32 wen.), 687 Syphilis — (3 wen.), 136 Scharlach — (7 wen.), 101 Diphtherie — (15 mehr), 75 Masern — (7 wen.) und 23 Pockenkranke — (9 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 13. bis zum 19. Juli 1903.

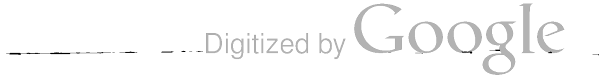
Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
420	368	788	173	86	195	12	4	13	65	39	63	55	35	31	17	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 18, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 28, Scharlach 8, Diphtherie 15, Croup 2, Keuchhusten 19, Croupöse Lungenentzündung 13, Erysipelas 3, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 88, Tuberculose anderer Organe 10, Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 31, Krankheiten des Verdauungscanals 216, Todtgeborene 37.



Die grössten Laboratorien der Welt von PARKE DAVIS & Co.

in Detroit (Michigan, Ver.-St. v. N. A.).

Comptoir: in New-York, London, St. Petersburg. Замятинъ пер., 4.

Herstellung von **Pharmaceutischen Präparaten**, die weltberühmt sind. Darunter besonders hervorzuheben:

ADRENALIN (Takamine). Das chemisch reine, in Krystallform dargestellte, wirksame Princip der Nebennieren. Ein Mittel zur Hebung der Herzthätigkeit, zur Blutstillung und Anämiesirung, wodurch kleinere Operationen, besonders im Gebiet der Nase, Ohren, Augen und des Halses ohne Blutverlust ermöglicht werden. Dieses bisher noch verhältnissmässig wenig erforschte Präparat verspricht, eine radicale Umwälzung in der Medicin hervorzurufen. Wir richten die Aufmerksamkeit der Herren Aerzte auf den Artikel von Dr. Mahn in der Presse Médicale vom 27. April 1903 über die Anwendung des ADRENALIN (Takamine) bei Behandlung des Krebses sowie auf den Artikel von Dr. Marple in Medical Record, 1902, 23. August.

CHLORETON (Chemische Verbindung von Chloroform mit Aceton). Locales und allgemeines Anästheticum und Hypnoticum. Das Chloreton wird mit glänzendem Erfolg als Beruhigungsmittel angewandt bei Magenleiden, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie u. s. w. Es besitzt den Vorzug vor dem Cocain, dass es ungiftig und unschädlich bei Application auf die Schleimhäute ist.

TAKA-DIASTASE Parke, Davis. Mittel gegen Verdauungsstörungen, verwandelt innerhalb 10 Minuten in Zucker, eine ihr eigenes Gewicht um 100 Mal übersteigende Quantität Stärke, während das beste Malz-Extract kaum den zwanzigsten Theil dieser Menge umzuwandeln vermag.

CASCARA-EVACUANT. Tonisirendes Abführmittel auf ganz neue Art aus dem nicht bitteren Glycosid der Rinde der Pflanze Rhamnus Purshiana hergestellt. Es besitzt alle Eigenschaften unseres Cascara-Sagrada-Extractes mit Ausnahme des eigenthümlichen bitteren Geschmacks des letzteren.

ACETOZON. ($C_6H_5COOOCOCH_3$ Benzoyl-acethyl-hyperoxyd). Ein neues bactericides Mittel, 1000 Mal stärker als Wasserstoffhyperoxyd, 30 Mal stärker als Quecksilberchlorid (Sublimat) — folglich das stärkste aller bisher bekannten antiseptischen Mittel. Besonders glänzende Erfolge wurden erzielt bei Behandlung des UNTERLEIBSTYPHUS. Mit Erfolg angewandt bei Gonorrhoe, Augenkrankheiten, Cholera, Dysenterie, Durchfall der Kinder, postpuerperalen Fäulnissprocessen, Influenza u. s. w.

Im Handel existiren Nachahmungen und Fälschungen unseres Präparats, die ähnliche Benennungen tragen, aber alle bisher publicirten günstigen Urtheile beziehen sich auf das Original-Präparat von Dr. Takamine.

Käuflich in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Preislisten und Literatur werden den Herren Aerzten und Pharmaceuten auf Verlangen ungesäumt gratis und franco zugestellt.

Adresse für Briefe, **Parke, Davis & Co.**, St. Petersburg.

Telegrammadresse. «**Cascara**» **St. Petersburg.** (81) 12—10.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.

Hervorragend tonische Wirkung.

Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Litteratur gratis und franco durch Magister K. J. Kressling, Gr. Stallhofstr. 29, St. Petersburg.

Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin S.W. 48.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.



Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des phosphorsauren Kalks, des Chinin und des rohen Fleisches. Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймоновской ул., д. 4, кв. 11.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Dr. Kahlbaum's

Nervenanstalt in Görlitz

(Preuss. Schlesien)

Offenes Sanatorium und Pension für Nervenkranke

Heil- und Erziehungsanstalt für Nervöse und Gemüthskranke.

Aerztlicher Unterricht für jugendliche Kranke.

Die Anstalt besteht seit 1855 und hat sich in den letzten Jahren entsprechend den Fortschritten der Wissenschaft und den Anforderungen des modernen Leben's entwickelt. Inmitten eines Garten's in der besten Stadtgegend gelegen, nimmt die Anstalt Kranke beiderlei Geschlechts auf und bietet ihnen ausser dem nöthigen Comfort alle möglichen Heilmittel und die beste Pflege. Die Trennung der leichten von den schweren Nervenkranken wird sorgfältig durchgeführt, auf regelmässige Beschäftigung und Leben im Familienkreise wird besonders geachtet. Zahlreiche einzelstehende Abtheilungen und Villen ermöglichen das Eingehen auf persönliche Bedürfnisse und begünstigen die Behandlung durch ein zahlreiches ärztliches Personal. Im Hinblick auf die in letzter Zeit immer häufiger werdenden Nerven- und Geisteskrankheiten im Kindes- und Jugendalter hat die Anstalt ein ärztlich geleitetes Unterrichtsinstitut begründet, wo besondere Lehrkräfte für Gymnasial- und Realfächer thätig und wo ausserdem in Handarbeit, mechanischen und künstlerischen Beschäftigungen, desgleichen in körperlichen Uebungen unterrichtet wird. Prospecte und Auskünfte über die Anstalt und die Schule ertheilt Dr. **Kahlbaum**. (103) 5—1.



als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet

Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch

Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.

Furbach & Strieboll, Salzbrunn in Schlesien.

Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.

(90) 6—4.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

(66) 24—9.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.



Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel

(HAEMATOGEN).

Ein eisenreiches Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Verbindung enthält, bestes Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene, erregt leicht den Appetit und befördert die Verdauung. Haematogen Hertel ist verkäuflich in der Apotheke in flüssiger und trockener Form, jedoch ist das flüssige Präparat, weil leichter vom Organismus aufgenommen, dem trockenen vorzuziehen *Vor Nachahmung wird gewarnt.*

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Minna Rieser geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый коррядоръ, комната № 229.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Довв. ценз. Спб., 1 Августа 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 32 St. Petersburg, den 9. (22.) August. **1903.**

Nachdem am 12. December 1902 das Statut der Gesellschaft der Aerzte Estlands ministeriell bestätigt worden ist, beehrt sich das Organisationscomité mitzutheilen, dass

der 1. Estländische Aerztetag am 11. und 12. October 1903 in Reval stattfinden wird.

Anmeldungen von Vorträgen sind spätestens bis zum 10. September an die Adresse des Herrn Dr. v. Wistinghausen, Reval, Apothekerstrasse № 1, einzusenden.

Dr. Weiss, Dr. Kusmanoff, Dr. Heidenschildt, Dr. Kupffer (Kuda), Dr. v. Wistinghausen.

Selbstschilderungen von Hallucinanten und über das Auftreten der Hallucinationen während des Erwachens.

Von

Dr. Albert Behr.

(Vortrag im ärztl. Verein zu Riga).

Seitdem Lombroso die kühne Hypothese über die Beziehungen des Genie's und des Irrsinnes in die Welt gesetzt hat, begannen die Aerzte mit grösserer Aufmerksamkeit die Geistesproducte genialer Personen zu studiren und versuchten durch die Betonung des Pathologischen bei Einzelnen manches Dunkel zu lichten und das Verständniss zu erleichtern. Insbesondere erwarb sich Möbius grosse Verdienste nach dieser Richtung und sein «Rousseau», sein «Schopenhauer» und sein «Nietzsche» bleiben Merksteine für fernere Forschungen. Doch nicht allein das Studium des Pathologischen bei diesen Genialen ist von Interesse sondern auch die schriftstellerische. Thätigkeit der Geisteskranken im engeren Sinne bietet soviel Lehrreiches, dass es sich wohl verlohnt ihren Aeusserungen nachzugehen und dieselben zu studiren. Vor allem sind es die sogenannten Paranoischen (paranoider Typus der dementia praecox bei Kraepelin), welche unaufhörlich den Markt überschwemmen und aus ihren Schriften wichtige Schlüsse auf ihre verschrobene Persönlichkeit und ihre Krankheit gestatten. Ich[1]) habe schon früher einmal auf diese Neigung der Paranoischen zur Schriftstellerei aufmerksam gemacht und dargelegt, dass es im Wesen dieser Zustände begründet liegt zur Feder zu greifen, die Mitwelt anzurufen, sei es um «unerhörten Qualen» oder dergl. ein Ende zu bereiten, sei es, dass sie der «Menschheit» Dienste leisten, dass ihnen «ein Weltproblem» oder «die Lösung des Welträthsels» gelungen u. w. dergl. m. Alsdann sind es Hebephrene, Manische, Katatone, welche in gewissen Stadien ihrer so wechselvollen Krankheit schriftstellern und die Zerstörung des Intellectes, die Dissociation ihres ganzen seelischen Besitzes enthüllt sich in ihren libellen und opuskeln in nacktester Form. Selbstredend ist die Irrenanstalt nicht der geeignete Ort für das Studium der Producte geisteskranker Schriftsteller, denn die Insassen derselben bestehen zum grössten Theil aus «den Armen im Geist» (Möbius) deren Regsamkeit endgiltig dahin und erloschen. Es ist daher begreiflich, dass die Irrenärzte den schriftstellerischen Neigungen ihrer Geisteskranken ein so geringes Interesse entgegentragen und dieselben mehr vom Standpunkte der Curiosität aus betrachten. Nur Kraepelin macht unter den Jüngeren eine Ausnahme und berücksichtigt in seinem bekannten Lehrbuche der Psychiatrie die Druckwerke, der im Leben sich freibewegenden Geisteskranken bei der Schilderung und Vervollständigung gewisser Krankheitsbilder[2]). Ganz besonders interessant sind jene seltenen Selbstschilderungen Geisteskranker, welche von ihrer Krankheit überzeugt sind und denen es darauf ankommt, ihren Lesern «etwas aus dem Schatze eines Geisteskranken» vorzulegen, der noch bei Verstande ist, mit einem Worte, welche uns Krankengeschichten bieten. Bei der Beurtheilung der meisten Krankheiten sind die Aerzte auf

[1]) cf. A. Behr: Sammlung klin. Vorträge. 1895 Nr. 134.

[2]) vergl. unter den Aelteren Autoren Haslam: Illustrations of madness, London 1810 und Griesinger: Pathologie u. Therapie der psych. Krankheiten p. 345.

die Angaben der Kranken angewiesen und wir wissen, wie werthvoll Selbstbeobachtungen intelligenter gebildeter Personen sind und wie dieselben die subjectiven Zustände unserem Verständniss entgegenführen. Nun erst in der Psychiatrie, welche wie kaum eine zweite Disciplin sich auf subjective Aeusserungen und das Studium der subjectiven Empfindungen aufbaut. Nehmen wir beispielsweise das wichtige Capitel der Sinnestäuschungen. Hier sind wir doch nur auf die Patienten angewiesen und ziehen aus ihren Angaben Schlüsse. Daher sind Selbstbeobachtungen und Selbstschilderungen intelligenter Geisteskranker durchaus geeignet die objective Beobachtung zu unterstützen und unser Wissen zu erweitern. Jede gute Selbstschilderung innerer Zustände ist ein Stück Individualpsychologie und diese zu fördern und auszubauen bildet eine unserer wichtigsten Aufgaben. In diesem Sinne lenke ich die Aufmerksamkeit auf einen geisteskranken Schriftsteller, dessen Krankheitssymptome und dessen Selbstschilderungen es wohl verdieneu einem grösseren Kreise von Aerzten vorgelegt zu werden. Die Lebens- d. h. die Krankengeschichte dieses eigenthümlichen Mannes, auf welche ich bei Durchsicht der Literatur über Erinnerungsfälschungen zufällig aufmerksam wurde, habe ich wortgetreu aus seinen vielen und mannigfachen Schriften zusammengefügt und einheitlich zu einem Ganzen verarbeitet,

Eduard Jankowsky, königl. preussischer Gymnasiallehrer a. D. entstammte einer katholischen polnischen Bauernfamilie aus Stargard in Westpreussen. Er besuchte das Gymnasium zu Conitz und bezog im Jahre 1862 die Universität Breslau. Nach beendetem Studium bekleidete er elf Jahre hindurch das Amt eines Gymnasiallehrers in Krotoschin. Im Alter von 23 Jahren, während er in Breslau studirte, wurde er zum ersten Male «gemüthskrank». Im Alter von 34 Jahren als Gymnasiallehrer erkrankte er zum zweiten Male im Anschluss an eine Gemüthsbewegung (Aerger). Diese zweite Erkrankung verlief in drei Abschnitten, erreichte gewisse Höhepunkte und wurde im Laufe von 10 Jahren «chronisch». Im Jahre 1877 wurde er pensionirt und lebte seither in Dyherrnfurth im Regierungsbezirk Breslau, wo er vor etwa einem Decennium laut freundlicher Mittheilung des dort ansässigen Arztes verstarb. Er war ursprünglich zum Priester bestimmmt und besuchte vorübergehend ein geistliches Seminar, allein von Zweifeln und Bedenken getrieben trat er 1866 zur Protestantischen Kirche über. Das Hauptsymptom seiner Krankheit bestand in «anormalen Sinnesbildern» und «anormalen Empfindungen», welche ihn täglich plagten und «geistigen Fliegen» zu vergleichen waren. Die anormalen Sinnesbilder behandelte er in verschiedenen Schriften von welchen sein Hauptwerk 1882 in Leipzig erschien: «Phänomenologie und Metaphysik der anormalen Sinnesbilder». Schon diese Bezeichnung weist darauf hin, dass der Verf. sich bewusst war an krankhaften Zuständen zu leiden, und dass ihm daran lag gewisse auffallende Krankheitssymptome wissenschaftlich psychologisch zu erklären und zu enträthseln. Er dankt Gott, der ihm eine gute Portion Skepsis und nüchternen Verstand gegeben, sonst hätte er gewiss im Irrenhause geendet, denn ein schwacher leichtgläubiger Verstand könne dem gewaltigen Eindruck der anormalen Empfindungen und Sinnesbilder nicht Stand halten und müsse zusammenbrechen. Die «anormalen Empfindungen»[3]) hatten den Charakter des Wunderbaren, märchenhaften, entsetzlichen, medusenhaften, mystischen, engelhaften, des lehmigen, des thönernen, des thierischen. Diese Empfindungen bezogen sich auf alle Gebiete des Lebens, auf die Vorstellungen von Raum und Zeit u. w. dergl. m. «Man empfindet sich plötzlich gehoben oder gesenkt, wir empfinden uns in einer eigenen Erhabenheit oder in einem sonderbaren Abgrundselend, wir empfinden uns als sehr alt, als einer der schon auf der Erde gewandelt, heute als Petrus und morgen als Judas...... Heute empfinden wir, dass Jesus als ewiger Jude fort und fort wiedergeboren werde, morgen empfinden wir ihn wieder als Gott und übermorgen wieder ganz materiell so thönern und er und die Judenschaft um ihn riechen ganz nach Thon........ es ist als wenn man die Empfindung der Hühner und Gänse hätte und die Erde kommt einem wie ein grosser Hühnerhof vor, dass einem vor Unbehaglichkeit bange wird».

Die anormalen Sinnesbilder definirt er als solche, welche wir in anormalen Zuständen des Geistes und des Körpers «intus percipiren». Die anormalen Sinnesbilder an sich sind frei von aller Täuschung, sie werden aber zu Sinnestäuschungen, wenn wir nach den anormalen Sinnesbildern transcendente Dinge oder Vorgänge «traduciren» d. h. wenn wir aus denselben auf eine Realität jenseits der Erscheinungswelt schliessen. Sämmtliche anormale Sinnesbilder sind unabhängig, ihnen entsprechen keine wirklichen Bilder von Aussendingen, im Gegensatze zu den abhängigen Sinnesbildern, welche reale Bilder der Dinge enthalten. Die anormalen Sinnesbilder sind entweder partiell oder total anormal. Nimmt man im Wachzustande ausser den Dingen, welche alle Anwesenden sehen noch etwas Besonderes wahr, so handelt es sich um ein partiell anormales Sinnesbild, während die totalen anormalen Sinnesbilder den unabhängigen entsprechen und Traumbildern gleichen.

Es sei nun gestattet nach dieser etwas subtilen Eintheilung einige prägnante Sinnesbilder aufzuführen und nach Sinnesgebieten geordnet zu besprechen. So sah er einmal, als er zu Bett lag unmittelbar vor seinem Antlitz ein pechschwarzes Gesicht ohne Augen, dessen Höhlen eine graue Farbe von mittlerer Helligkeit aufwiesen. Diese Erscheinung erklärt er durch die dunkle Erinnerung an das Kinderschreckbild des schwarzen Mannes. Ein anderes mal erblickte er etwa zwei bis drei Secunden lang in seinem Gesicht, in einer verticalen Ebene, hinter den Augen das Brustbild eines Geiers, welches Fledermausflügel kreisförmig umgaben. Dieses Gesichtsbild erschien ihm in seinem Kopfe: «ich sah das Geiersbild in dem Profil meines Gesichtes dicht hinter den Augen, das Gesicht des Geiers war mir zugekehrt, so dass ich also den Teufel von Angesicht zu Angesicht gesehen habe». In dem Bestreben alle subjectiven Vorgänge zu erklären und in ein System zu bringen forscht er der Erscheinung nach und deducirt weiter, das Geiersbild sei ein Gehirnbild und gehöre zur Sphäre der Selbstempfindung. Es wäre unmöglich ein derartiges Sinnesbild von der Netzhaut aus zu reflectiren, weil die Netzhautbilder stets vor uns hin nicht aber in unseren Körper hinein oder gar hinter uns reflectirt würden «denn wir können Gesichtsbilder nur dort intuspercipiren wo die Gesichtsorgane sind, das ist auf der Netzhaut, in dem Sehnerv und in dem Gehirn». Niemand sehe im Fuss oder in der Zunge, er aber hatte das Geiersbild dort gesehen wo die Zunge und die Zähne seien, also es könne dorthin nur vom Gehirn aus reflectirt sein. Seine Beschreibungen und Darlegungen sind mit persönlichen Erinnerungen und Erlebnissen derart durchsetzt, dass die Geschichte seiner Trugwahrnehmungen zugleich seine Autobiographie darstellt. Er schreibt beispielsweise: «ich stand in meinem Arbeitszimmer vor dem Stehpulte — ich wohnte in Krotoschin im Hause eines jüdischen Getreidehändlers — hatte den Ellenbogen des rechten Armes auf das Stehpult, den Kopf auf die Hand gestützt und sah nach-

[3]) Ueber anormale Empfindungen: Psychische Studien. Bnd. XII, p. 294.

denklich zum Fenster hinaus. Auf einmal sah ich mich zwei Secunden lang von einem gelblichen Licht umflossen, in dem auch das Zimmer und die gegenüberliegenden Häuser erglänzten u. s. w.» An einer anderen Stelle heisst es: «ich war Schüler zu Conitz in Westpreussen und befand mich in der Wohnung eines anderen Gymnasiasten Namens Rosentreter, welcher in der Folgezeit Professor am bischöflichen Priesterseminar zu Pelplin wurde. Die Wohnung lag dem Hauptportale der katholischen Pfarrkirche gegenüber. Ich stand vor dem Tische und las in der griechischen Grammatik von Buttmann. Ich hatte das Portal der Kirche im Rücken, die Fenster der Wohnung gingen nicht auf dasselbe. Während ich nun so die grammatische Regel las, schaute ich ohne mich umzusehen vor dem Portale der Kirche eine Gestalt, welche bis zum Giebel hinaufreichte. Sie erschien aus ziemlich grossen viereckigen ziegelrothen und schwärzlichen Feldern zusammengesetzt mit dem Gepräge einer Lehmgestalt und stellte sich als Christus dar».» Er unterlässt es nicht den Leser von allen möglichen Detail's zu unterrichten. Nichts erscheint unwesentlich. Wir erfahren seinen Umgang, seine Vergangenheit, seine Lebensweise und seine Lectüre. Mitten in die schwersten philosophischen Deductionen schiebt er seine eigene Person, sein Ich, und an sich selbst misst er das Mass aller Dinge. Die Trugwahrnehmungen verliefen gewöhnlich ohne Angstvorstellungen. Jedoch während des ersten und zweiten Höhepunktes seiner Erkrankung verwirrten ihn die Sinnesbilder in dem Grade, dass er noch in der Erinnerung verzweifelt ausruft «da kann man erkenntnisstheoretische Studien machen, dass einem die Haare zu Berge stehen.» Des Weiteren erörtert er die Frage, ob die Trugwahrnehmungen des Gesichtes die realen Gegenstände der Aussenwelt verdecken oder nicht und in diesem Zusammenhange unterscheidet er Netzhautbilder und Gehirnbilder. Im zweiten Jahre seiner Nervenkrankheit sah er eines Abends, während er sich entkleidete und die Nachtlampe auf dem Tische stand in einiger Entfernung der Stubendecke eine glühende Kugel deren Durchmesser er auf c. 20 cm. schätzte. Gesetzt den Fall, so argumentirt er, es hatte hinter der Kugel eine Uhr gehangen, so hätte er die Uhr wahrnehmen müssen, wenn das Gehirn das Bild der Kugel intuspercipirt hatte, denn das Netzhautbild wäre doch in diesem Falle intact geblieben. Nun sah er aber die Kugel und nichts dahinter. Soll man nun eine entsprechende Lücke auf dem Netzhautbilde annehmen, so dass ein Theil der Netzhaut nicht funktionirte, oder ist diese Erscheinung so zu erklären, dass das Bild der Kugel vom Gehirn aus auf der Netzhaut unter Absorption des bezüglichen Theiles des abhängigen Netzhautbildes erzeugt wurde, wie wenn Jemand auf das weiche Siegel ein anderes kleines Siegel drückt.

Kandinsky[4]), dessen Auseinandersetzungen über Trugwahrnehmungen die meisten Irrenärzte folgen, und der aus eigener Erfahrung, da er selbst geisteskrank war, berichtet, beobachtete gleichfalls, dass lebhafte Gesichtshallucinationen die Gegenstände der Aussenwelt verdeckten, ohne aber diesen Vorgang weiter zu deuten. Dagegen lesen wir bei Jéan Paul[5]) eine Darlegung dieses Phänomenes, welche lebhaft an die Ausführungen, welche soeben erörtert wurden, erinnert. Jéan Paul unterscheidet Empfindbilder und Vorstellbilder. Unter einem Gegenstande und unter der Empfindung desselben sei kein Unterschied, denn was sonst als wieder eine neue Empfindung könnte eine alte von dem Gegenstande absondern. Von diesen Empfindungen bleiben nun dem Geiste zwei sehr verschiedene Bilder, erstlich die Vorstellungen davon, welche man auch Vorstellbilder nennen kann und zweitens die Traumbilder oder Empfindbilder. Unter den Empfindbildern kann man drei Arten aufzählen, von welchen die beiden stärkeren in das Wachen fallen wie das «Selbersehen» oder das «Sehen abwesender Freunde» etc....... Da diese Gestalten nicht von aussen durch die Sehnerven kommen nicht einmal durch den Augapfeldruck derselben, und da hinter der Netzhaut kein Licht steht (!) so kann blos das Gehirn diese Empfindbilder gestalten und zwar mit solcher Gewalt, dass dasselbe mit seinen von Innen kommenden Gesichten die Netzhaut der Sehnerven gegen die von Aussen kommenden entkräftet und sperrt, denn der Wahnmensch (!) den wir vor uns sehen muss doch, um zu erscheinen, den Raum einnehmen und überdecken, aus welchem sonst wahre Strahlen und Gestalten zu uns kommen würden.

Alle Beobachter von Gesichtshallucinationen erwähnen die Bewegung der Gesichtsbilder. Die Hallucinationen bewegen sich und zwar nicht blos die Bilder von den Dingen, an welchen wir eine Bewegung gewohnt sind, sondern auch solche die wir gewöhnlich als ruhend ansehen. Hagen[6]) meint, hier habe der Sinn grössere Gewalt über das Phänomen als die Vorstellung und verwerthet dasselbe für die Theorie der Hallucinationen, welche er in das Sinneshirn verlegt. Hoppe[7]) führt alle Gesichtshallucinationen auf entoptische Vorgänge zurück und erklärt die Bewegung aus circulatorischen Ursachen. Jankowsky erklärt diesen Vorgang durch «Reflexion der Gehirnbilder auf Grund der Bewegungserfahrung». Die Bewegung sei der Angelpunkt aller Erfahrung. Ursprünglich erschauen wir nur ein flächenhaftes Bild der Aussenwelt, das Netzhautbild; wir erlernen es jedoch die Gegenstände dreidimensional aufzufassen und die Bewegung wahrzunehmen. Einen ähnlichen Entwickelungsgang hatte er an sich selbst erfahren. Vertiefte er sich beispielsweise in den Anblick einer Landschaft, so kam ihm die Landschaft eben vor, ohne dass die dritte Dimension zur Wahrnehmung gelangte. «Da wo die Landschaft war, empfand ich mich». Die Thätigkeit der anderen Sinne fiel dabei nicht in die Wahrnehmung, so dass es unentschieden blieb ob er in die Landschaft, oder die Landschaft in ihn versunken war.

Entsprechend den anormalen Gesichtsbildern bestanden totale und partielle anormale Gehörsbilder, welche in Anschauungsgehörsbilder und in Begriffsgehörsbilder zerfielen (Stimmbilder). Die Anschauungsgehörsbilder sind die Abbilder von den Dingen, wie das Geräusch, der Donner, der Glockenton, während die Begriffsgehörsbilder die Zeichen der Dinge und ihrer Verhältnisse darstellen wie alle Wörter. Man könne die Wahrnehmung der anormalen Gehörsbilder mit dem Ausdruck «Stimmenhören» bezeichnen. Es wäre irrig zu glauben, die anormalen Gehörsbilder enthielten nichts reales, im Gegentheil sie wären durchaus real und hätten eine grosse Bedeutung für die Entstehung des Glaubens an eine übernatürliche Offenbarung. Als die ersten Stimmbilder auftraten, war er vorübergehend «ein Spielball von Wahnvorstellungen», in der Folge gewöhnte er sich an dieselben so weit, dass diese ihn nicht mehr beunruhigten und er im Stande war, ihren Inhalt mit philosophischer Ruhe zu analysiren und zu deuten. Die Stimmbilder trugen den Charakter des Persönlichen, gewöhnlich den des Erdgeistes, dazwischen aber auch Gottes. Die Vorstellung des Persönlichen war so täuschend, dass die Kritik und die Gewohnheit dazu gehörten, sich nicht zu einer falschen Traduction verleiten zu lassen und etwa unsichtbare Geister anzunehmen. «Um diesen Erfahrungen nicht zu erliegen, muss man die Kritik unseres Jahrhunderts als geistige Amme gehabt haben». So be-

[4]) Arch. f. Psychiatrie Bnd. XI p. 453 flg. Er litt seiner Meinung nach an primärer Verrücktheit, nach der Meinung der behandelnden Aerzte an Melancholie.

[5]) Gesammelte Werke Bnd. XXVII Museum: Blicke in die Frauenwelt.

klagenswerth er sich dünkte, da er durch die Stimmbilder vieles erduldete, so bereiteten dieselben ihm anderseits manch angenehme Stunde. Wochenlang hörte er aus den Wolken freundliche milde Glockenstimmen «als ob Jemand mit dem Ton einer Glocke redete». Besonders erfreute ihn der wunderbare Gesang einer Mädchenstimme, welchen er im Stande war in Noten zu fixiren und dessen Inhalt das Wort «Quirinal» bildete. Während dieses Gesanges war ihm zu Muthe, als schaute er den ewigen Kampf der weltlichen und geistlichen Macht und das Wort Quirinal deutete er als endgiltigen Sieg über des päbstlichen Vatican. Die Idee des Kampfes der beiden Mächte hatte sich von dem Bewusstsein seines Selbst, des denkenden Subjects, als geheimnissvoller Gesang des Feenmädchens losgelöst und seine Auffassung beeinflusst. Wenn wir die Seiten zählen, welche die Ausführungen über die verschiedenen anormalen Sinnesbilder in seinen Schriften einnehmen, so dürfen wir schliessen, dass die Gehörshallucinationen in seinem kranken Leben die grösste Rolle spielten. Es ist dieses eine bekannte psychiatrische Erfahrung, dass Gehörshallucinationen in grösserem Maasse dazu beitragen, Geisteskranke zu verwirren, als die Trugwahrnehmungen der anderen Sinne.

Insbesondere beobachten wir bei chronischen Geisteskranken, welche einer allmähligen Verblödung anheimfallen, dass die Trugwahrnehmungen des Gehöres das ganze Leben andauern und die Kranken beeinflussen. Wem sind nicht in der Praxis gewisse verblödete Patienten begegnet, welche jahrein, jahraus mit eingebildeten Personen ihre Zwiegespräche führen, sie anrufen, disputiren, antworten und sich von ihnen leiten und führen lassen.

Wenn auch bei diesen Kranken vereinzelte Trugwahrnehmungen in den anderen Sinnesgebieten auftreten, so sind sie doch verschwindend. Die Hauptrolle spielen Gehörstäuschungen und im Anschluss daran combinatorische Erwägungen und Handlungen. Der Einfluss der Gehörshallucinationen auf die Kranken findet seine Erklärung in der Erfahrung des Seelenlebens der Gesunden, wonach das Gehör bei der Erwerbung von Vorstellungen einen so überaus grossen Antheil nimmt und unser Gemüthsleben auf das tiefste beeinflusst. Dazu kommt, dass die Gehörshallucinationen unaufhörlich andauern und durch ihre Praegnanz auffallen. Unser Autor war gezwungen Jahrelang unter dem Einfluss der anormalen Stimmbilder zu arbeiten oder sich gleichzeitig mit anderen zu unterhalten «ich bin mit Stimmbildern aufgestanden und schlafen gegangen». Nach und nach gewöhnte er sich an dieselben soweit, dass er eine Störung nicht mehr empfand. Die schwachlautigen Stimmbilder verleiteten ihn zu Wahnvorstellungen, während die starklautigen Stimmbilder obwohl sie ihn «umtosten und umbrüllten» niemals «Realitätsfälscher» waren. Die schwachlautigen Stimmbilder entrprechen offenbar dem sogenannten Hoppeschen Sprechgeräusch (Hoppe l. c.), welches so lautet, wie das Sprechen der Menschen in das Ohr hineintönt, wenn dies Sprechen so geschieht, dass man die Worte nicht versteht. In der That giebt das Sprechgeräusch die Veranlassung zu Umdeutungen und zu dem Ersinnen von Wörtern wie es auch unser Schriftsteller an sich beobachtete. Die starklautigen Stimmbilder darf man wohl den Kopfgeräuschen vergleichen und daher ist ihr geringer Einfluss auf ihn erklärlich. Im Allgemeinen könne man behaupten, dass die anormalen Stimmbilder unsere eigenen Gedanken darstellen und da sie sich von dem Bewusstsein lösen, so seien sie als «apoplectische Gedanken» zu bezeichnen. Die Lautstimmbilder zeigten eine verschiedene Nüancirung. Oft sprachen zwei bis drei Stimmen in seinem Kopfe und aus jedem Körpertheile aus nah und fern vernahm er Laute. Sobald er scharf hinhörte, also die Aufmerksamkeit anspannte wurden die Stimmen undeutlich und es gelang ihm auf einige Secunden die Stimme sozusagen zu überdenken. Hoppe (l. c.) ist der Ansicht, dass die fixirende Aufmerksamkeit jede Körperstelle anregen kann (mittelst des secundär angeregten Gefässcentrums und dadurch bedingter Hyperämie) und dass der Kranke indem er sich mit den ausgelösten Empfindungen beschäftigt auch die ihn beunruhigenden Gedanken dorthin versetzt, um dieselben wieder von hier zu entnehmen. Es scheint, dass alle empfindlichen Stellen des Körpers zum Sitz der Stimmen gemacht werden können, aber besonders die Kopfknochen dürften Nerven für Klang und Schall haben.

Neben den hallucinatorischen Vorgängen bestanden auch illusionäre Erscheinungen. Das Dahinbrausen eines Eisenbahnzuges, das Gerassel eines Wagens, erschien ihm als eine in diesen Lauten gehaltene Rede. Das Rauschen und Brausen der Bäume deutete er als Redegeflüster, Redegemurmel und Redegebrause. Nach dem dritten Höhepunkte seiner Erkrankung hörte er bisweilen das Rauschen und Brausen unabhängig von äusseren Geräuschen, gesondert für sich, als ein stossweises oder wellenförmiges Geräusch. Diese Erscheinung könne seiner Meinung nach mit dem Pulse nichts zu thun haben, da die Pulsstösse nicht so schnell hinter einander folgen, sondern der krankhaft gereizte Gehörsinn werde so empfänglich, dass er den Wellenschlag der Luft wahrnehme.

Die anormalen Stimmbilder wurden durch die Bewegung des Körpers in hohem Maasse beeinflusst. Das Gehen stimmte ihn schwermüthig und zornig. Sobald er sich setzte, verschwanden Schwermuth und Zorn auf der Stelle. «Sobald ich mich hinsetzte, war alle Marter des Gefühles wie abgeschnitten und ich fühlte ein angenehmes Gefühl den Körper durchströmen. Durch die Erkenntniss und den Willen liess sich diese unangenehme Gefühlsaffection nicht beseitigen, man musste abwarten, bis diese Empfindungen verschwanden». Im weiteren Verlaufe der Krankheit verlor sich dieser unangenehme Einfluss der Bewegung auf seine Nerven und die Stimmbilder erregten nicht mehr die Affecte.

Diese Erscheinung lässt sich dadurch erklären, dass die Bewegung in den ohnehin überempfindlichen Sinnesorganen eine verstärkte Circulation anregt, welche ihrerseits die Hallucinationen steigert und dadurch den Pat. beunruhigt. Die Unlustempfindungen wirken affectiv und werden als Zorn und Schwermuth gedeutet [5]).

Die meisten Anstaltsinsassen, welche an so ausgesprochenen Trugwahrnehmungen des Gehöres leiden, sind gewöhnlich so verblödet, dass sie lange nicht mehr im Stande sind ihre Phoneme und Akoasmen zu verarbeiten und buchmässig zu registriren. Die Literatur besitzt aber trotzdem das Werk eines Geisteskranken Namens Friedrich Krauss, welcher seine Gehörstäuschungen sorgfältig aufschrieb und in Buchform veröffentlichte. Das Werk bildet ein Tagebuch von c. 370 Seiten und meldet an der Hand täglicher Aufzeichnungen, dass eine Bande von Mordbuben den Verf. mit concentrirtem Lebensäther zu vergiften suchte und in einem verzweifelten Nothschrei wendet er sich an die Oeffentlichkeit. («Nothgedrungene Fortsetzung meines Nothschrei gegen meine Vergiftung mit concentrirtem Lebensäther und gründliche Erklärung der maskirten Einwirkungsweise derselben auf Geist und Körper zum Scheinleben» von F. Krauss. Stuttgart 1867). Soweit eine Durchsicht dieses Werkes einen Einblick in dasselbe ergiebt, so bilden seinen Inhalt nur Lautstimmbilder; Trugwahrnehmungen der anderen Sinne fehlen. Dieses Werk zeigt den ausgesprochenen geistigen Verfall seines Verfassers

[5]) c. f. Ziehen: Psychiatrie II Aufl. p. 27.

und die Zerstörung des Bewusstseinsinhaltes. Es besteht eine völlige Einsichtslosigkeit in seine Krankheit und das Werk bildet den schriftstellerischen Kampf, den Protest gegen die mögliche Behauptung, als wäre der Autor geisteskrank. Die Umgangssprache bietet nicht genug Worte um alle Qualen auszudrücken und die absurdesten Wortbildungen müssen herhalten, um seine Empfindungen wiederzugeben. «Dummheitsessenzen» suche man ihm zu «influenciren», mit «irokesischer Infamie» reize man ihn, ein «verdippeltes Weibsbild» belle ihn an, «ein abgeschmackter Plumpsack» glaube die unverschämte Brunst seines «wampigen» Ablegers benutzen zu können und 37 Jahre lang müsse er das Zertrümmerungswerk seiner Person durch dieses Ausschussgesindel erdulden. Es ist für viele Hallucinanten des Gehöres geradezu charakteristisch, dass sie die Sprache modeln und sich ein eigenes Vocabularium bilden, welches man oft mühsam und erst nach langer Bekanntschaft mit dem Patienten enträthselt. Obwohl zwischen dem Verf. des Nothschreies und dem Verf. der Metaphysik der anormalen Sinnesbilder ein fundamentaler Unterschied besteht, so stimmen beide darin überein, dass die anormalen Stimmbilder persönliche Charaktere tragen. Jankowsky erklärt das Persönliche der Stimmbilder auf metaphysische Weise während Krauss seine Anschauungen so wiedergiebt, wie sich dieselben als Restvorstellungen aus seiner Krankheit erhalten haben.

Neben den anormalen Gesichts- und Gehörsbildern intuspercipirte der Kranke J. in den ersten Jahren häufig einen Verwesungsgeruch als wäre er verwest. Dann belästigt ihn der Geruch von Menschenkoth, Pfeffer oder Rosen. Anormale Geschmacksbilder beobachtete er nicht, darin verschonte ihn «die Sinnestyrannei». Dagegen bestanden ausgeprägte Tast- und Innervationsgefühlsbilder, welche er drastisch beschreibt. Er hatte bei geschlossenen Thüren, die deutliche Empfindung, als ob ein kalter Windhauch ihn berühre, als ob Jemand mit einem Blasebalg Luft in sein Gesicht treibe. «Der Luftstrom drang mir tief hinein in die Brust bis an's Herz, so dass es mir im buchstäblichen Sinne kalt bis an's Herz wurde». Etwa sechs Jahre lang hatte er wenigstens einmal in jeder Woche an der linken Seite die Empfindung der Wundmale Christi und zwar der Nägelmale und der Stichwunden. Einen Druck auf der linken Schulter verknüpfte er mit der Vorstellung «des Kreuztragens Christi».

Die anormalen Sinnesbilder wurden nach den Erfahrungen des Kranken niemals durch ein vorhergehendes Denken an die intuspercipirten Vorstellungen erweckt, sondern sie traten plötzlich «ex abrupto» auf, während des Essens, beim Vorlesen etc. . . . Er war durch seinen Willen nicht im Stande anormale Sinnesbilder hervorzurufen, sondern sie erschienen, ohne dass seine Gedanken mit derartigen Vorstellungen beschäftigt waren. Nur die anormalen Stimmbilder gelang es ihm in den normalen Gedankengang hinüberzuleiten. Diese Beobachtungen sind nicht ohne Bedeutung, da sie sich für die Entstehung der Hallucinationen verwerthen lassen. Die Theorien über die Entstehung der Hallucinationen sind alle angreifbar und lückenhaft, was nicht weiter Wunder nehmen darf, da doch die wenigsten Schriftsteller auf diesem Gebiete aus eigener Erfahrung reden, sondern aus der Beobachtung und a posteriori. Die Theorie der Hallucination dürfte sich erst dann befriedigend gestalten, wenn wir häufiger in der Lage wären, Selbstschilderungen gebildeter und intelligenter Hallucinanten mit einander zu vergleichen. Viele Psychologen sind der Ansicht, dass die Hallucinationen bis zur sinnlichen Deutlichkeit gesteigerte Erinnerungs- und Vorstellungsbilder sind und dass der Anstoss zur Hallucination von den vorstellenden Centren ausgeht (centrifugale Theorie). Die «signes réducteurs», um den Ausdruck von H. Taine zu gebrauchen, fallen fort und die Vorstellungsbilder erscheinen mit sinnlicher Deutlichkeit. Kandinsky trennt die Hallucinationen von lebhaften Vorstellungen. Es gelang K. kein einziges mal bestimmte Hallucinationen absichtlich hervorzurufen, oder ein Erinnerungsbild resp. ein Phantasiebild in eine Hallucination zu verwandeln. In gleicher Weise berichtet der bekannte Aufklärer Nicolai*), welcher eine Geistesstörung durchmachte, die sowohl durch die Person des Verf. als auch durch die sorgfältige Beschreibung, welche er seinen Sinnesgaukeleien angedeihen liess, ihrer Zeit grosses Aufsehen erregte, dass er mit der grössten Anstrengung nicht im Stande war eine der phantastischen Luftgestalten, die ihn umgaben sich willkürlich vorzustellen. Diese angeführten Selbstschilderungen sprechen gegen die centrifugale Theorie und bestätigen die Annahme Meynerts, dass es sich bei den Hallucinationen nicht um eine cordicale Ueberregbarheit handelt, dass die Hallucinationen nicht zur Zeit des scharfen Denen's, sondern zur Zeit des Nachlassens der höheren Functionen auftreten. Die Hallucinationen sind Schlüsse, welche das Associationsorgan aus den Botschaften zieht, die eine Erregung der subcorticalen Centren bei herabgesetzter Hemisphärenwirkung anzeigen.

Alle hallucinirenden Geisteskranken sagt, Kandinsky, versuchen ihre Hallucinationen zu erklären, besonders wenn sie an die Realität einiger ihrer Sinnestäuschungen glauben. Dann erst entwickeln sich secundär unter dem Einfluss der Hallucinationen Wahnideen. Denselben Vorgang beobachten wir bei dem Schriftsteller J., welcher den Ausgangspunkt dieser Betrachtung bildet. Zu anfangs versucht er seine Trugwahrnehmungen auf philosophischem Wege zu ergründen und die Metaphysik derselben zu enträthseln, dann verlässt ihn seine Logik und trotz innerer Bedenken producirt er Wahnvorstellungen. Er ist der Ueberzeugung, dass sämmtliche anormale Sinnesbilder durch den bösen Willen einer oder mehrerer Weltintelligenzen veranlasst werden. Der persönliche böse Wille wäre der Satan. Ferner vermuthet er das Dasein einer bösegesinnten «endlichen» Weltintelligenz, welche überall im Bereiche der Erde und ihrer Dunsthülle zu gleicher Zeit gegenwärtig ist und dieses Wesen wäre «der Erdgeist». Die anormalen Sinnesbilder wären Manifestationen des Erdgeistes, Satan's Bosheit «Satan's Faxen». Der Erdgeist «hylegraphire» in uns, ohne nach Menschenweise zu reden. Gott verursache auf Veranlassung des Erdgeistes, in dem Gehörorgane eine «Hylegraphie», welche der mit der Materie des Körpers «gleichzeitortende» Geist intuspercipire und plastisch reflectire. Um das Ungeheuerliche seiner subjectiven Erfahrung auszudrücken, bildet er in Anlehnung an den philosophischen Begriff des Hylozoismus das seltsame Wort Hylegraphie, welcher die Thätigkeit des Erdgeistes anschaulich darstellen soll. Die hochtrabende Metaphysik und Phänomenalität» der anormalen Sinnesbilder löst sich in Wahnvorstellungen, welche den Verfolgungsideen gewisser Geisteskranken entsprechen und mit deren Denkweise übereinstimmen. Während Kandinsky und Nicolai nach Ablauf ihres stürmischen Delirium's einsichtig und besonnen ihren Zustand beurtheilen, so entwickelt sich in diesem Falle ein systematischer Wahn, in welchem die Person des Erdgeistes die Hauptrolle übernimmt und durchführt. Nachdem unser Autor einen einheitlichen Standpunkt gewonnen und die Thätigkeit des Erdgeistes begriffen, lösen sich alle Zweifel von selbst und das geheimnissvolle Dunkel, welches vielen wunderbaren Vorgängen in der Geschichte, zumal in der

*) Citirt nach Droste vergl. Bottek: Ueber die durch subject. Zustände der Sinne begründeten Täuschungen des Bewusstseins 1838 p. XXV flgnd.

Religionsgeschichte anhaftet, erhellt sich. Er argumentirt beispielsweise: es war also der Erdgeist, welcher Jesu seinen himmlischen Vater als zu ihm redend vorgaukelte, während die in dieser Gaukelei gegebene Idee der Gotteskindschaft mit dem positiven Willen Gottes übereinstimmte. Und weiter der Erdgeist war es auch, welcher Jesum durch den Fanatismus der Juden an's Kreuz schlug u. s. f.

(Schluss folgt).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Брейтманъ Новѣйшія лекарственныя средства за послѣднія 5 лѣтъ въ систематическомъ изложеніи. (Systematische Darstellung der im Laufe der letzten 5 Jahre bekannt gewordenen neuesten Arzneimittel). Издан. журн. «Соврем. медиц. и гигіена». Спб. 1903.

Das vorliegende Werk unterscheidet sich in vielfacher Beziehung von einer Reihe mehr oder weniger bekannter Bücher mit ähnlichem Titel, von denen die einen, wie z. B. das berühmte Werk von Frenkel (Arzneimittelsynthese) zu specialistisch-chemisch gefärbt sind, und wegen der zu ihrer Lectüre unbedingt nothwendigen chemischen Vorkenntnisse ganz sicher von den wenigsten Medicinern gelesen werden, die anderen zu sehr nach dem System der Recepttaschenbücher und Compendien hergestellt sind, jedes Arzneimittel stets als «das beste» empfehlen und ausser der alphabetischen Rubricirung keine andere kennen. B. hat sich der grossen Mühe unterzogen die im Laufe der letzten 5 Jahre neu empfohlenen Arzneimittel in Gruppen zusammengestellt, nach ihrer pharmakologischen Valenz zu bearbeiten. Im allgemeinen Theil des Werkes finden die Theorieen der Wirkung anorganischer und organischer Körper Berücksichtigung, im speciellen Antipyretica, und Antineuralgica, Alkaloide Hypnotica, Tonico-Nervina, Mittel, die auf das Gefässsystem, Secretion und Stoffwechsel wirken, Adstringentia, Desinficientia und schliesslich die Gruppe des Ichthyols und der Hautmittel. Die Darstellung ist klar und erschöpfend, alles für den pract. Arzt Wissenswerthe ist angeführt und wer mehr sich zu orientiren wünscht, findet in den genauen Literaturangaben Hinweise zu weiterem Studium. Es ist nun sehr schade, dass die Lit.-Angaben direct in den Text gedruckt sind, es stört die Uebersichtlichkeit in hohem Grade und der beständige Wechsel zwischen russischer und lateinischer Schrift, da ja die Mehrzahl der citirten Arbeiten nichtrussischen Ursprunges ist, wirkt auch nicht harmonisch. Liesse sich dieser, rein äusserliche Uebelstand nicht bei einer Neuauflauge des Werkes, die sicher sehr bald nöthig werden wird, dadurch beseitigen, dass man die Lit.-Angaben unten auf der Seite druckt?

Was die Ausstattung des Werkes, Papier etc. anbetrifft, kann man sich kurz fassen, indem man sie als jämmerlich bezeichnet. Es ist schade dass eine derartige mühevolle Arbeit in einem so zweitklassigen Gewande erscheint.

Im Hinblick auf den Inhalt des vorliegenden Buches kann man den russisch verstehenden Collegen die Lectüre desselben durchaus empfehlen, Lectüre ist übrigens zu viel gesagt, aber als Nachschlagewerk wird es Jedem willkommen sein. Hoffentlich erscheint auch bald in der deutschen med. Literatur ein auf denselben Principien fussendes Werk.

Wichert.

Dr. Carl Zarniko: Die Krankheiten der Nase und des Nasenrachens mit besonderer Berücksichtigung der rhinologischen Propädeutik für praktische Aerzte und Studirende. Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage. Erste Hälfte: Propädeutik mit 88 Abbildungen und 3 Tafeln. (Berlin 1903. Verlag von S. Karger).

Die vorliegende erste Hälfte des wohlbekannten Zarnikoschen Werkes ist der rhinologischen und rhino-pharyngologischen Propädeutik gewidmet. Die ersten 2 Abschnitte des 259 Seiten umfassenden Buches beschäftigen sich mit der Anatomie, Histologie und Physiologie der Nase und des Nasenrachens, die folgenden drei mit der allgemeinen Pathologie, Symptomatologie, Diagnostik und allgemeinen Therapie der Nasen- und Nasenrachenkrankheiten. Die Darstellung ist überall eine recht ausführliche und sehr klare. Zahlreiche, wohlgelungene Abbildungen illustriren den Text und erleichtern das Verständniss desselben. Das Werk ist zweifellos eines der besten Lehrbücher der modernen Rhinologie, das Studium derselben können wir deshalb allen Aerzten nur bestens empfehlen. Die Ausstattung des Buches ist eine sehr gute.

A. Sacher.

Chr. Jürgensen. Procentische chemische Zusammensetzung der Nahrungsmittel des Menschen. Graphisch dargestellt. Zweite Auflage. (Berlin 1903 Verlag von August Hirschwald).

Die ausserordentliche Uebersichtlichkeit der Tafeln, die die procentische Zusammensetzung der wichtigsten Nahrungsmittel des Menschen graphisch in Quadratform wiedergeben, dürfte Vielen schon bekannt sein, das Erscheinen einer neuen Auflage kann jedoch nicht mit Stillschweigen übergangen werden. Eine kleine physiologisch-chemische Einleitung macht die Tafel auch für Nichtmediciner verständlich.

Ucke.

L. Feinberg. Das Gewebe und die Ursache der Krebsgeschwülste. Unter Berücksichtigung des Baues der einzelligen thierischen Organismen. Mit 4 Tafeln. Berlin 1903. Verlag von August Hirschwald).

Ein eifriger Verfechter der parasitären Aetiologie der bösartigen Geschwülste, geht der Verf. scharf für seine Theorie ins Zeug und will durch das eingehende Studium der einzelligen thierischen Organismen, zumal auf Grund des Baus der Kerne, den Beweis für die thierische Natur gewisser in Tumoren nachweisbarer Gebilde erbringen. Wie weit sich diese Beweise als stichhaltig erweisen werden, können nur weitere subtile Studien anderer Forscher ergeben.

Daneben übt F. aber scharfe Kritik an der Stellung der Fachpathologen, die sich aus rein theoretischen Gründen gegen die parasitäre Aetiologie auflehnen, vielfach auch der Nachprüfung nicht für werth halten, alles fremdartige in den Geschwülsten in den Müllhaufen der Degenerationsproducte werfen und als Ersatz theoretische Reflexionen auf unbewiesenen Prämissen aufbauen.

Der schon von Ribbert u. a. postulirte Ausgang der Geschwulst von einer Zelle und die Thatsache, dass Carcinome stets von einem Centrum sich ausbreiten, ist von Feinberg folgerichtig als logischer Beweis für das Zustandekommen der Infection einer Zelle ausgenutzt werden.

Jedenfalls liegt es nahe zu hoffen, dass in den Wust von verschiedenen Geschwülsten, wo keine der andern gleicht, und der zu einer Unzahl von Namen geführt hat, ohne dass irgend ein System ausreicht, um sie zu classificiren, die aetiologische Forschung Licht zu bringen im Stande sein wird.

Es erübrigt hier auf den sonderbaren Widerspruch aufmerksamzu machen, dass die Fachpathologen an den Grenzen der Geschwülst die Carcinomzellen genau von den Gewebszellen unterscheiden zu können angeben, aber vollkommen darauf verzichten ein stichhaltiges Kriterium zur Erkennung einer Carcinomzelle zu geben, das es ermöglichte den Krebs in seinen ersten Anfängen, so zu sagen in seinem Keim, zu erkennen.

Ucke.

Cathelin — Die epiduralen Injectionen durch Punction des Sacralcanals etc. Uebersetzt von A. Strauss. (Stuttgart 1903 Enke).

Seitdem Corning 1885 die Möglichkeit den Wirbelcanal mit der Punktionsnadel zu erreichen erwiesen, ist unablässig an der Vervollkommnung dieser Entdeckung gearbeitet worden. Der Verf. hat einen neuen Weg beschritten: ohne den Duralsack zu verletzen führt er die Nadel durch den Hiatus canalis sacralis in den Wirbelcanal ein zwecks Application medicamentöser Substanzen. Der neue Weg hat zweifellos viele Vorzüge, vor allem ist eine Verletzung des Rückenmarks ausgeschlossen, dann soll die Aufsaugung der eingeführten Substanzen in dem Epiduralraum in Folge reichster venöser Netze sehr schnell und gleichmässig von statten gehn. Die Technik scheint nach der vorliegenden Schilderung nicht allzuschwierig zu sein. Es sind, wie es scheint, in Frankreich mit der epiduralen Methode schon ganz gute Resultate erzielt worden, besonders im Gebiete der sexuellen Neurasthenie und der Harnstörungen werden glänzende Erfolge berichtet. Ref. muss besonders den technischen und anatomisch-physiologischen, sowie experimentellen Theil als gründlich gearbeitet hervorheben. Die Beurtheilung der klinischen Thatsachen scheint hingegen etwas zu sanguinisch gefärbt zu sein. Die vorliegende Methode verdient jedoch alle Beachtung und sollte eifrig nachgeprüft werden. Die Uebersetzung ist gut und fliessend.

Voss.

Vermischtes.

— Der Medicinalrath hat als seinen Vetreter zum XI. International. Congress für Hygiene u. Demographie den Leibmedicus Dr. L. Berthenson abdelegirt.

— Der ausgezeichnete Berliner Kliniker, Geh. Medicinalrath Dr. Ernst v. Leyden, beging am 11. August n. St.

fern von Berlin, in Pontresina (Schweiz) sein 50-jähriges Doctorjubiläum. An diesem Tage vor 50 Jahren wurde der Jubilar vom Decan Prof. Ehrenberg nach Vertheidigung seiner Dissertation «Ueber den acuten Gelenkrheumatismus» in Berlin zum Doctor med. promovirt. Schon mit 33 Jahren wurde L. Ordinarius und Director der inneren Klinik in Königsberg, von wo er 1870 einem Rufe an die neubegründete Reichsuniversität Strassburg folgte, um dann 1876 in Berlin der Nachfolger seines Lehrers Traube zu werden und später nach dem Tode Frerich's dort die Leitung der ersten medicinischen Klinik zu übernehmen, welche er noch gegenwärtig inne hat. Der Jubilar ist somit jetzt 27 Jahre in Berlin als Kliniker und Lehrer thätig.

— Anlässlich der letzten Jubiläumsfeier der Universität Heidelberg ist unser Landsmann, der berühmte Afrikaforscher Georg Schweinfurth, gebürtig aus Riga, von der dortigen medicinischen Facultät zum Ehrendoctor creirt worden.

— Im Winter dieses Jahres begehen der Leibhirurg Prof. Dr. Eugen Pawlow und der emerirte Professor der mil.-med. Academie, Leibmedicus Dr. Leo Popow, das 35-jährige Jubiläum ihrer ärztlichen und wissenschaftlichen Thätigkeit.

— Zum Nachfolger des verst. Prof Motschutkowski in der Leitung der Abtheilung für Nervenkrankheiten am klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna und zum Professor dieses Instituts ist der jüng. Ordinator der psychiatrischen Abtheilung Ujasdowschen Militärhospitals in Warschau, Staatsrath Dr. Blumenau, ernannt worden.

— Der Director der St. Petersburger Taubstummenschule, Dr. Jenko, ist auf sein Ersuchen von seinem zweiten Amte als Consultant bei dem hiesigen Olgahospital enthoben worden mit Belassung in der ersteren Stellung.

— Zum Professor der Mineralogie an der Universität Jurjew ist der Laborant und Privatdocent der Kiewer Universität Tarassenko ernannt worden.

— Der Mohilewsche Gouvernements-Medicinalinspector Dr. Leonhard Lewitski ist auf den durch Dr. Korsch's Abgang erledigten Posten des Medicinalinspectors von Odessa übergeführt worden.

— Der Privatdocent der Moskauer Universität Dr. Taljanzew — ist zum ausserordentlichen Professor der allgemeinen Pathologie ernannt worden.

— Zum stellv. Medicinalinspector des Gouvernement Witebsk ist der bisherige Medicinalinspector des Turgaigebiets ernannt worden.

— Dr. A. Trojanow, dessen Erkrankung wir vor einiger Zeit meldeten, ist bereits genesen, befindet sich aber zur Erholung noch in der Krim.

— Der bisherige Vorsitzende des Kreislandschaftsamts in Jegorjewsk (Gouv. Rjasan) Dr. W. Ehmann ist zum Professor des Rjasanschen Gouvernements-Landschaftsamts gewählt worden. (R. W.)

— Der Assistent der chirurgischen Facultätsklinik in Kasan Dr. Woldemar Bormann, hat sich als Privatdocent für pathologische Chirurgie daselbst habilitirt.

— Verstorben: 1) In Alupka am 20. Juli der Privatdocent für Nervenkrankheiten an der Moskauer Universität Dr. W. W. Murawjew im 35. Lebensjahre. Als Arzt war M. seit 1891 thätig. 2) In Warschau einer der ältesten Aerzte dieser Stadt der frühere Oberarzt des jüdischen Krankenhauses, Dr. Joseph Kinderfreund, im 78. Lebensjahre. Seine ärztliche Thätigkeit hatte er vor ca. 54 Jahren begonnen 3) In Hawuta der frühere Landarzt des Fleckens Medshebushje (Gouv. Mohilew) Wl. Tschisch im Alter von 48 Jahren nach fast 20-jähriger ärztlicher Wirksamkeit. 4) In Nowo-Alexandria (Gouv. Lublin) der Arzt am dortigen Hospital Dr. Emil Medwedski im 46. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene in dieser Stadt fast 20 Jahre ausgeübt. 5) In Paris der dirigirende Arzt der chirurgischen Abtheilung am Spital Beaujon Dr. Girard Marchand, der sich auch als Fachschriftsteller hervorgethan hat. 6) Am 22. Juli n. St. in Krakau der Professor der Chirurgie an der dortigen Universität Dr. Rudolph Trzebicki im Alter von 42 Jahren. Der Hingeschiedene ist auf seinem Specialgebiet vielfach literärisch thätig gewesen.

— Der ältere Ordinator des Wladiwostokschen Militär-Hospitals Dr. Tscheremschanski ist Krankheitshalber verabschiedet worden, unter Beförderung zum Staatsrath.

— Der jüngere Arzt der 30. Flotteneqnipage Prjesnjakow ist zum älteren Arzt der 37. Flottenequipage ernannt worden.

— Dem Privatdocenten für Pharmakologie Dr. Vahlen in Halle ist der Doctortitel verliehen worden.

— Auf den bevorstehenden XI. internationalen Congress für Hygiene und Demographie, welcher bekanntlich vom 2.—8. September n. St. in Brüssel stattfinden wird, entsendet unser Ministerium des Innern als Delegirte den Ehren-Leibmedicus Dr. Leo Bertenson und den Geschäftsführer der epidemiologischen Abtheilung des Medicinaldepartements, Dr. Nikolai Freyberg. Einer Aufforderung des Organisationscomités nachkommend, wird Dr. Freyberg auf dem Congress über «Massregeln zur Verhütung der Pest», sowie über «Desinfection von Wohnräumen bei Infectionskrankheiten» referiren.

— Der finnländische Senat ist auf Sein Gesuch hin bevollmächtigt worden. der Privatklinik des Docentent Dr. H. Forselles in Helsingfors eine Staatsunterstützung von 13,600 Mark jährlich für die Dauer von drei Jahren unter der Bedingung zu gewähren, dass in der Klinik ohne Unterschied, sowohl mittellose Finnländer als auch andere russische Unterthanen, welche ein Armuthszeugniss von der russischen Wohlthätigkeitsgesellschaft in Finnland oder auch von der örtlichen Polizeibehörde vorweisen, Aufnahme finden. Von der obengenannten Unterstützung sind 8,600 Mark als Entschädigung für die Verpflegung mittelloser Patienten bestimmt. (Rev. Ztg.)

— Aus Moskau wird gemeldet, dass es dem dortigen Arzt Dr. Rosenthal gelungen sei, den von dem japanischen Arzt Shiga entdeckten Dysenteriebacillus rein zu züchten und ein Antidysenterie-Serum herzustellen, mit welchem bereits gute Erfolge im Alten Katharinenhospital in Moskau erzielt sein sollen. Hoffentlich erfährt man bald Authentisches darüber aus der Feder des Erfinders selbst.

— Die St. Petersburger ärztliche Gesellschaft zur gegenseitigen Hülfeleistung hatte beim Medicinaldepartement darum nachgesucht, dass allen Aerzten, den im Dienst stehenden sowohl als auch den freipracticirenden, das Recht gewährt werden möge, im Falle von Erkrankung, die eine Specialbehandlung erfordert, in allen Hospitälern und Heilanstalten des Civilressorts unentgeltlich behandelt zu werden. Das Medicinaldepartement hat nun die Verwaltung der Gesellschaft davon benachrichtigt, dass die Gewährung des obigen Gesuchs in vollem Umfange gegenwärtig nicht möglich sei, da dieselbe eine Abänderung der geltenden Bestimmungen für die Heilanstalten der Allgemeinen Fürsorge auf gesetzgebendem Wege erfordert, das Medicinaldepartement habe nur für möglich befunden, durch administrative Verfügung die Aufnahme und unentgeltliche Verpflegung von Aerzten, welche an Geistesstörungen erkrankt sind, in den Bezirksheilanstalten von Kasan, Winiza und Wilna anzuordnen.

— Nach dem Reglement v. April 1893 für die Prüfungen zur Erlangung des Grades eines Zahnarztes sind nur Schüler der Zahnärztlichen Schulen zugelassen, die ein Zeugniss über die Absolvirung des Cursus von sechs Gymnasialclassen oder einer der anderen allgemeinen Bildungsanstalten, darunter auch der weiblichen Gymnasien, besitzen. Wie das Medicinaldepartement neuerdings erklärt hat, genügt auch das Zeugniss eines Hauslehrers (oder Hauslehrerin) zur Erwerbung des Zahnarztgrades. Dentisten, welche den Grad eines Zahnarztes zu erlangen wünschen, haben ausser dem Zeugniss über die Absolvirung von sechs Classen einer mittleren Lehranstalt noch das Zeugniss über eine bestandene Ergänzungsprüfung in einer Zahnarztschule vorzustellen. Das Zahnarzt-Diplom ertheilen die medicinischen Facultäten und die medicinische Academie nach einem vorhergehenden Controlexamen.

— Wegen Beleidigung der Berliner Aerzte wurde wie wir der «Allg. med. C.-Ztg.» auf Antrag der Berliner Aerztekammer der 78-jährige «Heilkungige» Carl Jacobi vom Berliner Landgericht zu 200 Mark Geldstrafe verurtheilt. Im März d. J. liess der Angeklagte nämlich durch mehrere Zeitungen Anzeigen veröffentlichen, in denen er behauptete, dass nicht die 600 in Berlin wohnenden Heilkundigen Kurpfuscher seien, sondern die 2000 in Berlin practicirenden Aerzte. In diesem Sinne hätten sich auch Virchow und andere med. Autoritäten geäussert. An diese Behauptung knüpften sich dann Beschreibungen von den angeblichen Wunderkuren Jacobis. — Das Urtheil soll in denjenigen Zeitungen veröffentlicht werden, in denen die beanstandete Anzeige gestanden hat.

— Für das hiesige weibliche medicinische Institut ist auf einem städtischen Grundstück an der Karpowka (in der Nähe des Peter-Paul-Hospital) eine Klinik für Kinderkrankheiten im Bau begriffen, welche voraussichtlich bereits im October d. J. eröffnet werden wird. Sie ist für 20 Betten berechnet und wird das ganze Jahr hindurch geöffnet sein.

— Wie verlautet, hat die St. Petersburger Städtische Hospitalkommission in Folge von stattgehabten Feuerschäden in den städtischen Krankenhäusern beschlossen, um die Feuergefährlichkeit zu vermindern, in den Krankenhäusern mehr Feuerwehrleute dejouriren zu lassen und eine besondere Feuersignalstation einzurichten. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 26. Juli

d. h. 8134 (11 mehr als in d. Vorw.), darunter 561 Typhus — (17 mehr), 712 Syphilis — (25 mehr), 120 Scharlach — (16 wen.), 107 Diphtherie — (6 mehr), 74 Masern — (1 wen.) und 21 Pockenkranke — (2 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 20. bis zum 26. Juli 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
373	315	688	162	106	155	6	8	20	49	40	47	30	33	22	9	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 20, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 18, Scharlach 6, Diphtherie 12, Croup 2, Keuchhusten 16, Croupöse Lungenentzündung 14, Erysipelas 1, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 7, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 57, Tuberculose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 21, Krankheiten des Verdauungscanals 204, Todtgeborene 29.

Редакція **„КАЛЕНДАРЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ВСѢХЪ ВѢДОМСТВЪ“**, приготовляя къ печати календарь на **1904 г. (XXXVI г. изд.)**, покорнѣйше проситъ гг. врачей доставить **до 1 сентября** свѣдѣнія о настоящемъ своемъ жительствѣ, о спеціальности и пріемѣ больныхъ по адресу книжнаго магазина К. Л. Риккера, въ Спб., Невскій пр., 14. Редакція **только въ томъ случаѣ можетъ ручаться за вѣрность свѣдѣній, данныхъ въ спискѣ гг. врачей**, если о каждой **перемѣнѣ мѣста жительства и часовъ пріема больныхъ** ей своевременно будетъ сообщено.





Дозв. ценз. Спб., 8 Августа 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 33 St. Petersburg, den 16. (29.) August. **1903.**

Selbstschilderungen von Hallucinanten und über das Auftreten der Hallucinationen während des Erwachens.

Von

Dr. Albert Behr.

(Vortrag im ärztl. Verein zu Riga).

(Schluss.)

Recapituliren wir das bisher Gesagte und lassen wir die Lebensgeschichte des geisteskranken Jankowsky noch einmal Revue passiren: Die Krankheit begann in verhältnissmässig jugendlichem Alter, verlief in gewissen Abschnitten zeigte Remissionen und Exacerbationen um alsdann bis zu seinem Tode stationär zu verlaufen. Er litt an anormalen Empfindungen, an lebhaften Sinnestäuschungen und entwickelte systematisirte Wahnideen. Derartige Fälle, in welchen combinirte Hallucinationen alle Sinne befallen, sind selten und schon aus diesem Grunde bietet dieser schriftstellernde Hallucinant ein interessantes Studienobjekt. Die Hallucinationen tragen einen traumhaften Charakter und bestanden nicht nur während seiner sogenannten Krankheitsperioden, sondern auch in den Zeiten, in welchen die Krankheit Stillstand und keine Fortschritte zeigte. Den Grundzug seines Wesens bildete ein ahnungsvolles mystisches Empfindungsleben, welches trotz scheinbarer Kritik von einer üppigen Phantasie geleitet wurde. Alle Dinge des äusseren und inneren Lebens wurden phantastisch verarbeitet und denselben eine Bedeutung beigelegt in Bezug auf die eigene Person. So z. B. hatte die Zahl elf[10]) es ihm angethan: am 22. Juli 1861 erhielt er auf dem Gymnasium ein Reifezeugniss, 22 Jahre alt bezog er die Universität, in der 11,000 Jungfrauenkirche trat er zur evangelischen Kirche über, 11 Jahre war er Lehrer, am 11. Juli 1882 ertheilte er die erste Privatstunde, am 11. Januar 1885 lief seine Tochter Elise zum ersten male Schlittschuhe u. s. w.

[10]) cf. Psychische Studien Bnd XII p. 345.

Während der ganzen Krankheit bestand eine völlig erhaltene Besonnenheit, Krankheitsgefühl und Krankheitsbewusstsein. Er konnte sich Jahre hindurch beschäftigen, seine Wahnvorstellungen zurückdrängen und als Lehrer sein Brod erwerben. Sein Arzt in D. schildert ihn in einem Briefe auf meine Anfrage folgendermassen: «mir gegenüber hatte er stets eine ruhige Haltung, er phantasirte nicht, seine Urtheile waren scharf, sein Denken, freilich vielfach von falschen Praemissen ausgehend, stets folgerichtig». Eine Krankheitseinsicht bestand nicht, denn die Ursache seiner Gemüthskrankheit sucht er in Anlehnung an spiritistische Lehren in kosmischen Intelligenzen, welche ihn plagten und quälten[11]). Sein Styl und seine Schreibweise weisen auf eine gewisse geistige Schwäche, man denke nur an seine geschraubte Ausdrucksweise, seine sonderbare Wort- und Satzbildung und an die aufdringliche persönliche Art sich und seine Erlebnisse in den Vordergrund der Betrachtung zu stellen. Die subjectiven Qualen und die ihm aufgegangene Erkenntniss der metaphysischen Ursachen seines Leidens machen ihn zum Schriftsteller und treiben ihn in das occultistische Lager. Die psychischen Studien, eine Zeitschrift, welche «vorzüglich der Untersuchung der wenig gekannten Phänomene des Seelenlebens» gewidmet ist, gewähren seinen schriftstellerischen Neigungen ein Obdach und in ihren Spalten entfaltet er seine tiefgründigen Schilderungen, über den Mediumismus, über Erinnerungsfälschungen, über Zufall oder Absicht, über Offenbarungsempfindungen u. v. a. m. Es ist nicht unwichtig heut zu Tage wo der roheste Aberglaube in jeder Gestalt mehr denn je sein Haupt erhebt, wo Astrologie und Gespensterglaube von Neuem ihr Unwesen treiben an einem praegnanten Beispiele zu zeigen, wess Geistes Kinder sich oft den Geheimwissenschaften beigesellen und welch verwirrender Unsinn einem Leserkreise geboten wird, welcher nach übersinnlicher Erkenntniss dürstet. Unter dem deckenden Mantel, unbe-

[11]) cf. Kiesewetter: Die Geheimwissenschaften p. 714 flgnde.

kannte Seelenphänomene zu erforschen verbergen sich phantastische Verrückte und pathologisch Minderwerthige, wenngleich es nur selten gelingt, wie in diesem Falle, das System des Autors herauszuschälen und darzulegen. An sich ist das Auftreten von Trugwahrnehmungen zwar etwas Aussergewöhnliches aber lange nicht etwas Abnormes und wird innerhalb der Breite des normalen Seelenlebens beobachtet. Eine grosse Reihe historischer Persönlichkeiten (Goethe, Luther, Lord Byron u. a.) waren vorübergehend Sinnestäuschungen unterworfen. Nur wenn die Trugwahrnehmungen wahnhaft verarbeitet werden, dann bildet sich aus einem ursprünglich normalen Vorgang eine pathologische Erscheinung. Der gebildete, an Selbstbeobachtung gewöhnte Mensch wird seine subjectiven Phänomene sich natürlich zurechtlegen und es versuchen dieselben mit allgemeinen Gesetzen und Erfahrungen in Einklang zu bringen, natürlich soweit es Zeit und Umstände gestalten. In einem Zeitalter welches an Hexen und Kobolde glaubt, ist auch der Gebildetste denselben Anschauungen unterworfen und dürfen Aeusserungen, welche nach dieser Richtung zielen nicht als pathologische aufgefasst werden. Der phantastisch veranlagte und der abergläubische — so etwas wie Aberglauben steckt wohl in uns Allen — sieht dagegen in seinen subjectiven Erlebnissen bestimmte Hinweise auf Manifestationen übersinnlicher Kräfte, welche ausserhalb unserer Wahrnehmung liegen, und construirt für seine Person besondere Gesetze und besondere Beziehungen, welche keine allgemeine Giltigkeit beanspruchen und eine eigene Erfahrungswelt bilden. Der Mensch in seiner Enge begnügt sich nicht mit dem Bewusstsein der Grenzen des Wissens, sondern in kühnem Fluge strebt er hinaus in unendliche Fernen und sucht in der «experimentellen Religion» (d. i. Spiritismus) Erkenntniss und Wissen. Der Aberglaube bildet die Brücke zu den Wahnvorstellungen. Der Geisteskranke verarbeitet in der gleichen Weise körperliche Zustände und subjective Vorgänge mit Bezug auf sich selbst und ist nicht im Stande die Phänomene als solche unabhängig von seiner Person zu erfassen, sondern er deutet dieselben als gewaltsame Eingriffe in sein Thun und Lassen, und in seine persönliche Freiheit. Während der Abergläubische in einer mystischen Philosophie Zuflucht findet, führt die combinatorische Thätigkeit des Geisteskranken zu absurden Vorstellungen, welche immer auffallender und grotesker erscheinen, bis endlich ein Zerrbild entsteht, welches scheinbar sich weit ab vom gesunden Denken entfernt.

Massenhafte Hallucinationen, wie in dem von uns analysirten Falle weisen stets auf eine tiefe Destruction der seelischen Kräfte und wir werden nicht fehlgehen, in solchen Fällen nach Analogie mit Vergiftungszuständen Autointoxicatonen anzunehmen, welche zerstörend die Psyche beeinflussen. Die Zeitströmung drängt zu einer solchen Auffassung und zwingt zu der Annahme, dass gewisse Gifte von innen heraus gebildet werden, welche Trugwahrnehmungen erzeugen, und die combinatorische und assimilative Thätigkeit des Gehirnes anregen. Die Frage liegt nahe, ob es sich entscheiden lässt, an welcher Form der psychischen Störung dieser schriftstellernde Philosoph gelitten. Nach der älteren psychiatrischen Nomenclatur, welche noch vor wenigen Jahren und theilweise auch heute noch gebräuchlich, hätte man einen derartigen Kranken als paranoisch bezeichnet, denn er zeigte alle Charactere, welche wir gewohnt waren der Paranoia chronica zuzuschreiben. Gegenwärtig ist aber die Diagnose der Paranoia bedeutend eingeschränkt und eine sehr schwierige. Die Umwälzung, welche das System von Kraepelin in der klinischen Psychiatrie hervorrief zeigte keine Krankheitsgruppe so deutlich wie die Paranoia. Kraepelin trennt Paranoide Zustände von der Paranoia sensu strictiori. Die Paranoiden Zustände behandelt K. als Untergruppe seiner Dementia praecox. Wenn wir Kraepelin folgen, so ist die Paranoia dadurch characterisirt, dass bei dieser Krankheit von Anbeginn an ein klar erkennbares unerschütterliches Wahnsystem sich herausbildet, während die Besonnenheit und die Ordnung des Gedankenganges völlig erhalten bleiben. Sinnestäuschungen werden bei dieser Krankheit nur ganz vereinzelt beobachtet. In der Hauptsache handelt es sich mehr um eine wahnhafte Verarbeitung der wirklichen Erfahrung als um die Production von Sinnestäuschungen. Dagegen zeigen die paranoiden Formen der Dementia praecox neben den Erscheinungen einer sich rasch entwickelnden geistigen Schwäche massenhafte Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen und durch viele Jahre eine vollkommene Erhaltung der Besonnenheit. Da in dem hier beschriebenen Falle hauptsächlich das Symptom der Sinnestäuschungen in den Vordergrund trat, so müssen wir diesen Kranken, wenn anders wir das Kraepelin'sche System anerkennen, dieser letzteren Gruppe zuzählen und in der geschilderten Krankengeschichte eine klinische Varietät der dementia praecox annehmen. Freilich diese Diagnose ist nur ein Nothbehelf und spiegelt so recht die Unfertigkeit wieder, welche in der Gegenwart die klinische Psychiatrie von der klinischen Medicin trennt. Es ist ganz sicher und unterliegt meines Erachtens keinem Zweifel, dass derartige Zustandsbilder wie sie hier beschrieben wurden und wie wir dieselben faute de mieux der dementia praecox zuschreiben über kurz oder lang doch eine klinische Selbstständigkeit erlangen werden und sich anatomisch und symptomatisch von anderen Zustandsbildern werden abgrenzen lassen.

Wenn wir Kandinsky folgen, so müssen wir annehmen, dass bei den hallucinirenden Geisteskranken der Zustand des Schlafens und der Zustand des Wachens keine grossen Unterschiede darbietet. Die Traumbilder sind so lebhaft, dass der Kranke im Schlafe gleichsam wacht und umgekehrt im Wachen gleichsam schläft. Der Schlaf verläuft so oberflächlich und die Tiefe des Schlafes ist so gering, dass das Spiel der Phantasie den Schlaf verscheucht und das Traumbewusstsein sich vom Wachbewusstsein wenig unterscheidet. Trotz alledem sind viele Hallucinanten im Stande zwischen Traumillusionen und echten Hallucinationen zu scheiden. Unser Gewährsmann betont mehrfach, er besinne sich genau dasjenige nicht geträumt zu haben, was er mit seinen Sinnen wahrgenommen. Wundt[12]) ist der Ansicht, dass Hallucinationen reine Erinnerungsbilder darstellen, welche als Wahrnehmungen objectivirt werden. Ja es sei wahrscheinlich, dass die meisten Hallucinationen eigentlich Illusionen bilden und ihrer psychologischen Natur nach zu den Assimilationen gehören, derart dass irgend eine in uns auftauchende Erinnerungsvorstellung sofort durch die Wechselwirkung mit anderen Erinnerungselementen verändert wird. In ähnlicher Weise äussert sich auch Tilling[13]), welcher die primären Hallucinationen als Erinnerungsbilder auffasst, welche dem weiten Kreise des ganzen Bewusstseinsinhaltes angehören und keine Verbindung mit dem Ich und seinen engeren und weiteren Beziehungen zur Aussenwelt und zu anderen Personen knüpften. Um in diesen Fragen zu einer grösseren Klarheit zu gelangen, ist es nothwendig die Bedingungen zu untersuchen, unter welchen Hallucinationen auftreten. Hallucinationen werden beobachtet im Verlaufe von Psychosen; bei Intoxicationszuständen, während der Hypnose, im Somnambulismus, im Einschlafen und im Erwachen. Ich lasse alles Uebrige bei Seite und will im

[12]) Psychologie IV Aufl.

[13]) Ueber die Entwickelung der Wahnideen und der Hallucinationen aus dem normalen Geistesleben. Riga 1897. Vergl. auch Sully: die Illusionen.

Nachfolgenden nur auf die Trugwahrnehmungen näher eingehen, welche während des Erwachens auftreten.

Das Erwachen ist bei den meisten Menschen von dem Schlafzustande deutlich geschieden. Der rüstige Mensch erwacht und im Augenblicke des Erwachens steht die Wirklichkeit klar vor seinem geistigen Auge. Der Zeitsinn ist völlig erhalten und die Begriffe Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft werden deutlich empfunden. Anders der Erschöpfte, der Nervöse. Diese Personen sind nicht im Stande rasch zu erwachen. Das Erwachen verlängert sich bei denselben in gleicher Weise wie das Einschlafen und wird von Sinnesillusionen ausgefüllt, welche den sogenannten hypnagogischen Hallucinationen gleichen. Diese Sinnesillusionen, welche zum Theil Traumreste darstellen, zum Theil durch periphere Reize ausgelöst werden, bilden den Ausgangspunkt allermöglichen Combinationen, Deutungen, Assimilationen und beeinflussen das Wachbewusstsein noch auf längere Zeit. Es ist eine längstbekannte Thatsache, dass Träume Nacheindrücke hinterlassen, und in vielen Fällen nach dem Erwachen den Anschein einer Sinneswahrnehmung tragen. Ich erinnere beispielsweise an den bekannte oft citirten Brasilianer welchen Spinoza beim Erwachen wahrnam. Jean Paul (l. c.) beschreibt ein ähnliches Phänomen folgendermassen: «so sah ich oft bei schnellem Erwachen Wahn-Menschen neben mir; einmal nach dem Aufstehen am Nachthimmel eine grosse Wahn-Morgen- oder Feuerröthe». Das Epitheton Wahn charakterisirt seine Auffassung dieser Bilder deutlich als Trugwahrnehmungen. Kandinsky meinte, das Erwachen nehme im Allgemeinen eine so kurze Zeit in Anspruch, dass man wohl annehmen müsse die Hallucinationen während des Erwachens leiteten sich aus Träumen her. Diese Meinung lässt sich aber wie wir noch des Weiteren sehen werden, nicht bestätigen, denn das Erwachen verläuft nicht immer gleichmässig, sondern sehr verschiedenartig und über die Zeitdauer des Erwachens lässt sich wenig verlässliches mittheilen, da objective Beobachtungen nach experimentellen Methoden fehlen. Der Bewusstseinszustand während des Erwachens ist bei vielen Personen, welche sich durchaus noch innerhalb der Breite der seelischen Gesundheit befinden ein derartiger, dass psychologische Phänomene von hallucinatorischem Charakter entstehen. Von besonderer Bedeutung erscheint der Umstand, ob das Erwachen plötzlich eintritt oder ob es sich nur allmählig gleichsam stufenweise entwickelt. Es wäre nothwendig, um die Genese einiger psychologischer Vorgänge zu erklären das Erwachen bei allen psychischen Krankheitsgruppen und bei gesunden Personen verschiedener Altersclassen und Berufe gesondert und genau zu untersuchen, da die Kenntniss der Vorgänge während des Erwachens manche der hier berührten Fragen lösen und das Gebiet der wissenschaftlichen Discussion erweitern würde.

Bei den meisten Geisteskranken, welche die Zeichen der Erschöpfung darbieten ist das Erwachen verlängert und daher die Nachwirkung der Träume eine sehr bedeutende. Werden diese Kranken durch irgend welche Umstände plötzlich erweckt, so kann man beobachten, dass sie die Traumbilder direkt in die Wirklichkeit umsetzen, lebhaft halluciniren und die Hallucinationen zunehmen. Häufig ist das Erwachen vom Affecte abhängig, welcher die Seelenstimmung des Kranken bedingte. Der Deprimirte erwacht stöhnend und jammernd und jeder Arzt weiss, dass die «Morgenangst» dieser Kranken besondere Aufmerksamkeit und Behandlung erheischt; der Manische dagegen ist schon früh auf thätig und geschäftig und die heitere Stimmung, die ihn tags über vorwiegend beherrscht, ist schon beim Erwachen deutlich ausgeprägt. Die Tiefe des Schlafes ist gleichsam der Indicator für das Erwachen. Bei denjenigen Personen, deren Schlaftiefe eine ausreichende, welche schnell und tief einschlafen, ist das Erwachen frei von Trugwahrnehmungen. Diejenigen aber, welche schwer einschlafen und deren Schlaf im Laufe der Nacht niemals eine einigermassen genügende Tiefe erreicht, disponiren unter gewissen Bedingungen während des Erwachens zu Trugwahrnehmungen. Diese Menschengruppe erwacht mit Unlustempfindungen, die sogenannte Traumermüdung [14]) macht sich bei ihnen stark bemerkbar und es vergeht erst eine Spanne Zeit, bis sie völlig erwachen und ihr Tagewerk beginnen. Die Seelenstimmung dieser Personen hat wohl am treffendsten wiedergegeben Ed. v. Hartmann, der Philosoph des Unbewussten: «Das Aufwachen» schreibt er «soll für manche Menschen auch eine Lust sein; ich habe das aber nie finden können, glaubte auch, dass die Behauptung auf einer Verwechselung mit derjenigen Lust beruht, welche darin besteht bei noch vorhandener Müdigkeit nicht aufstehen zu müssen, sondern mit halbem Bewusstsein fortschlummern zu können. Dass ein schnell in völlige Munterkeit übergehendes Erwachen irgend Jemandem eine Lust sein sollte, kann ich nicht glauben, halte es viel mehr für eine Unlust, die darin ihren Grund findet, dass man die Bequemlichkeit der Ruhe und des Schlafes nun wieder mit den Plakereien des Tages vertauschen muss. Diejenigen, welche nicht recht ausschlafen und keine genügende Schlaftiefe erreichen, sind beim plötzlichen Erwachen nicht im Stande die Gegenwart und die Zukunft richtig zu erfassen und im Zustande der Schlaftrunkenheit, wie der Sprachgebrauch sie treffend bezeichnet, begehen sie ähnliche Handlungen, wie die Schlafwandler, welche vigilambul umherstreifen und sich über ihre Thaten keine Rechenschaft ablegen. Alle Menschen, welche sich geistig oder körperlich stark anstrengen, sich ungenügend ernähren und viel träumen, wie Frauen, Kinder, Nervöse, sind beim plötzlichen Erwachen schlaftrunken und Traumhandlungen und Trugwahrnehmungen unterworfen. Während nun die meisten Geisteskranken ihre Trugwahrnehmungen im Augenblicke des Erwachens zu Wahnvorstellungen verarbeiten, so verbinden die Nervösen und viele anscheind gesunde Personen, welche zur grossen Gruppe der pathologisch Minderwerthigen gezählt werden, ihre Trugwahrnehmungen mit abergläubischen Muthmassungen, Ahnungen etc.... und bieten dadurch dem Wunderglauben in eder Gestalt Vorschub. Vor Allen gehören hierher die sogenannten telepathischen Hallucinationen, so weit dieselben von angeblich seelisch Gesunden wahrgenommen werden. Unter telepathischen Hallucinationen versteht man Vorgänge, welche dadurch zu Stande kommen sollen, dass der Geist eines lebenden menschlichen Wesens auf einen Anderen ohne Vermittelung der Rede oder des Wortes d. h. auf anderen Wegen als durch die Sinnesorgane einzuwirken vermag. Die Casuistik telepathischer Beinflussung ist legion und es hält schwer sich in dem Gewirr von mysteriösen und seltsamen Erzählungen zurecht zufinden. Um sich ein Bild telepatischer Vorgänge zu entwerfen, wie dieselben sich während des Erwachens abspielen, sei hier ein Beispiel aus der berühmten englischen Sammlung angeführt. (Phantasms of the living). Ein Beobachter schreibt: «ich war Schüler der Sexta der Harrower Anstalt und besass ein eigenes Zimmer. Im Sommer des Jahres 1858 erwachte ich bei Tagesanbruch und griff nach meinen Büchern, die sich zwischen dem Bette und dem Fenster befanden, als ich plötzlich das Gefühl hatte, den Kopf nach einer anderen Seite drehen zu müssen. Dort stand nun zwischen mir und der Thüre Dr. M. in dem schwarzen Ornat eines Geistlichen. Er neigte ein wenig sein hageres Gesicht zu mir und sprach: ich gehe weit weg, achten Sie auf meinen Sohn. Als ich noch zuhörte, sah ich plötzlich wieder die Thüre an demselben

[14]) de Sanctis: Die Träume. Deutsch v. Schmidt 1901.

Orte, wo er gestanden hatte. Dr. M. starb in derselben Nacht in Clifton, doch vermag ich die Stunde nicht anzugeben. Keineswegs wusste ich, dass er ernsthafter krank sei als sonst». Da gleichlautende Erzählungen im gewöhnlichen Leben eine ungeheure Rolle spielen und dazu dienen, eine neue übersinnliche Weltanschauung zu verbreiten, so ist es unsere ärztliche Pflicht diesen oft anekdotisch übermittelten Erzählungen nachzugehen und dieselben vor das forum des gesunden Menschenverstandes zu ziehen. Vor Allem ist es auffallend, dass die Berichterstatter telepathischer Hallucinationen so häufig angeben sie hatten während des telepathischen Vorganges im Bett gelegen und nach dem Erwachen aus dem Schlafe eine Erscheinung wahrgenommen, oder ein in der Zukunft zu erwartendes Ereigniss deutlich voraus empfunden. Schon Parish hat in einer ausgezeichneten Schrift: zur Kritik des telepathischen Beweismateriales darauf hingewiesen, das telepathische und Wachhallucinationen in einer grossen Reihe von Fällen sich während des Bestehens tiefer Schlaftrunkenheit, während der Beobachter zu Bett liegt nachweisen lassen. Parish folgert geradezu, es wäre thatsächlich in praxi unmöglich, die Hallucinationen des Wachens von denen das Traumes zu unterscheiden. Es ist aus der Kritik von Parish[15]) leider nicht zu ersehen, ob das Eintreten dieser Hallucinationen mit dem plötzlichen oder mit dem allmähligen Erwachen zusammenhänge. Viele Erfahrungen bei Kranken und bei Gesunden sprechen dafür, dass plötzliches Erwachen hallucinatorische Vorgänge auslöst, während das allmählige Erwachen mehr illusionäre Traumwahrnehmungen, Traumreste, Traumillusionen resp. Pseudohallucinationen hervorruft. Unter allen Umständen handelt es sich um subjective Vorgänge, welche keineswegs von aussen her erzeugt werden und es wäre eine unerlässliche Vorbedingung um in diesen Fragen zur Klarheit zu kommen das Individum, den Beobachter und dessen Seelenbinnenleben kennen zu lernen, seine Schlaftiefe die geistigen Fähigkeiten etc... zu untersuchen, ehe man eine übernatürliche Deutung und mystische Kräfte anruft. Eigenthümlicherweise ist bei der Lösung aller dieser Probleme immer wieder der statistische Weg und das Gesetz der grossen Zahlen betreten worden[16]). Es ist nicht zu läugnen das mathematische Calcul besticht und wenn wir auf die mathematischen Beweise und daraus abstrahirte logische Schlüsse bauen, so müssen wir absolut an telepathische Hallucinationen glauben, ein Zweifel ist ausgeschlossen. Jedoch die Wahrscheinlichkeitsrechnung hat ihre Grenzen und die Mathematik als solche fördert nicht die pathologische Psychologie. Die Mathematik belegt ziffermässig Thatsachen, die kein Einsichtiger bezweifelt. Man muss das telepathische Thatsachenmaterial individuell prüfen und bei dieser kritischen Prüfung ergiebt sich der überwiegende subjective Factor, welcher die Erscheinungen bedingt. Es liegt im Wesen der Sache, dass auf statistischem Wege, selbst bei Berücksichtigung aller sogenannter Fehlerquellen in verhältnissmässig kurzer Zeit ein stattliches Material zum Beweise der Telepathie beschafft werden kann. (cf. die englische Sammlung). Der zweite Weg aber, welcher die individuelle Prüfung[17]) eines jeden Berichterstatters fordert, ist unendlich langwieriger und zeitraubender, er bietet aber die einzige Möglichkeit diese Fragen zu lösen und unabhängig von Geheimlehre und Occultismus zu betrachten[18]). Eine interessante individuelle Erscheinung, welche auf das engste mit der Frage der telepathischen Vorgänge zusammenhängt, ist das Ahnungsvermögen. Bis zu einem gewissen Grade ist es, zumal in der Jugend, allen Menschen eigenthümlich, im späteren Leben vermindert sich diese Thätigkeit, es sei denn sie werde künstlich gezüchtet, wie es in manchen abergläubischen Familien der Fall ist, oder aber das Ahnungsvermögen verharrt ungeschwächt bei lebhaften phantastischen Individuen, besonders bei Frauen. Wie schon viele an sich selbst erfahren, tritt die Ahnung ein ohne irgend einen nachweisbaren Anlass und ist häufig mit Unlustgefühlen vergesellschaftet. Man hat die drückende Empfindung es müsse sich mit unumstösslicher Nothwendigkeit etwas Bestimmtes ereignen und man ist nicht in der Lage den Grund für diese Vorstellungen anzugeben. Während des Traumes ist das Ahnungsvermögen in lebhafter Thätigkeit, wie schon Schopenhauer hervorhob und neuerdings de Sanctis annimmt. Jedenfalls handelt es sich um innere Vorgänge, bei welchen wir von aussen her eine Einwirkung auf unser Gemüth erwarten. Eine unbestimmte Erwartung ergreift das Individuum und beeinflusst die Richtung des Denkens und die Verarbeitung der Sinneseindrücke. Die Sinneseindrücke der Aussenwelt erhalten durch unterbewusste Vorgänge eine bestimmte Färbung, welche mit Erinnerungsbildern verknüpft sind und daher illusionär wirken. In extremen Fällen schafft die Erwartung geradezu Hallucinationen und es ist in diesen Fällen möglich den Uebergang von illusionären zu hallucinatorischen Vorgängen zu erfassen und zu verstehen. Bei vielen Personen, welche von Hause aus eine traumartige ahnungsvolle Gemüthslage besitzen, sind diese unterbewussten Vorstellungen im Augenblicke des plötzlichen Erwachens besonders thätig und verknüpfen sich mit Erinnerungsbildern, Traumresten etc. . . . . und beeinflussen das Erwachen in der Richtung der Ahnungen. Es darf daher nicht Wunder nehmen, dass so viele Wachhallucinationen, telepathische Hallucinationen c. 40 pCt. der englischen Sammlung gerade in dem Augenblicke des Erwachens wahrgenommen wurden, während der Beobachter noch zu Bett lag. Das Bewusstsein dieser Individuen zeigt eine vorübergehende Dissociation des Zeitsinnes. Statt Gegenwart und Zukunft auseinanderzuhalten, verlegen sie ihre Stimmungen und Empfindungen als kommende Ereignisse in die Zukunft und erwarten beim Erwachen je nach ihrer Anlage Freudiges oder Trauriges. Eine vorzügliche Selbstbeobachtung, welche diesen Seelenzustand schildert, finden wir bei Brillat-Savarin[19]). B. S. begab sich eines Abends ohne dass etwas Besonderes vorausgegangen wäre zu Bett und erwachte gegen ein Uhr Morgens. Sein Gehirn, so schreibt er war in ungeheurer Erregung und die Sphäre seiner Einsicht schien ihm erweitert. «Mir war's, als ob Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft von ein und derselben Beschaffenheit wären und nur einen einzigen Punkt bildeten, so dass es ebenso leicht sein musste die Zukunft vorherzusehen, wie sich der Vergangenheit zu erinnern». Zu einer wirklichen Täuschung resp. einer Gedächtnisshallucination ist es in diesem Falle nicht gekommen aber es ist doch klar und deutlich ein Seelenzustand geschildert, welchen wir aus der Psychopathologie kennen und welcher dadurch ausgezeichnet ist, dass der Zeitsinn leidet, Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft in einander fliessen und die Erinnerungsbilder in Hallucinationen verwandelt werden[20]). Während die meisten phantasiebegabten aber in psychischer Beziehung rüstigen Individuen gelegentlich in der Jugend oder zu Zeiten grosser physischer Abspannung derartige Selbsterlebnisse berichten, so beobachten wir

---

[15]) Parish: Ueber die Trugwahrnehmung 1894.

[16]) Flamarion: L'Inconnu et les problemes psychiques.

[17]) Lehmann: Aberglauben und Zauberei 1898. Deutsch von Petersen.

[18]) Jung: Zur Psychologie und Pathologie sogenannter acuter Phänomene 1902.

[19]) Physiologie des Geschmackes.

[20]) Verg. A. Behr: Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatr. Bnd. 56 p. 918.

dass die sogenannten ahnungsvollen träumerischen Naturen so häufig hallucinatorische Vorgänge erleben, dass ihr ganzes Sein und Wesen einen charakteristischen Stempel erhält. Man darf ohne Uebertreibung sagen, diese Menschen erwachen nie völlig, sondern sie verbringen ihr ganzes Leben in einem träumerischen erwartungsvollen Dämmerzustande, und an ihnen erfüllt sich buchstäblich das Leben ein Traum. Die schöne Literatur enthält viele Schilderungen, welche einschlägige Phänome behandeln und es sei insbesondere auf Lord Bulwer gewiesen, welcher eine geradezu verblüffende Kenntniss weiblicher Personen besass, die von unbestimmten Ahnungen, Erwartungen und träumerischen Empfindungen beseelt waren. So redet in seinem merkwürdigen Buche Zanoni die Heldin Viola: «von meiner Kindheit an war es mir beständig, als wäre ich bestimmt für ein seltsames unnatürliches Schicksal, als wäre ich ausgesondert von meiner Gattung. Dieses Gefühl ist zu Zeiten begleitet von wahnsinnigem schwindelnden Entzücken, zu andern von schwärzestem Trübsinn und wird mit jedem Tage tiefer in mir». Man begegnet diesem Seelenzustand besonders häufig im Verlaufe der Hysterie und es ist daher nicht wunderbar, dass vornehmlich so viele Hysterische ein so grosses Contigent zu der Gemeinde der Wundergläubigen stellen. Ihr Bewusstseinszustand befähigt sie in hohem Maasse, Zeit und Raumbegriffe zu eliminiren ihre Sinneswahrnehmungen mit Erinnerungsbildern zu durchsetzen und phantastische Illusionen resp. Hallucinationen zu erleben.

In vielen Fällen verdichtet sich die Ahnung nicht zu einer Sinneswahrnehmung, sondern es bleibt bei einer lebhaften Vorstellung, welche auch von den Betheiligten nur als solche empfunden wird. Das sind die sogenannten Pseudohallucinationen. Derartige Erscheinungen beschrieb der Kranke Jankowsky unter dem Titel «Offenbarungsempfindungen»[21]). Die Offenbarungsempfindungen bezogen sich auf alle Gebiete des Lebens, auf die Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft und tragen einen wunderbaren Character. Ein Erlebniss, welches in diesem Zusammenhange verständlich wird, erzählt er folgendermassen: Es war um die Pfingstzeit da träumte ich, als stehe ich an einer Schulbank und sehe auf derselben ein vergessenes Blatt einer alten sächsischen Handschrift; das Blatt sah aus als wäre es mit Lehm bestrichen. Da erwachte ich.... sprang aus dem Bett und wie ich so aufrecht vor demselben stehe denkt es in mir: «sächsisch-allemannisches Geblüt, mit einem Anflug von Offenbarungsempfindung. Sofort kam mir der Gedanke, dass ich von sächsisch-allemannischem Geblüt sei. Das Lehmige der Handschrift würde die Beziehung auf die Leiblichkeit bezeichnen, das Vergessensein des Blattes, das Vergessensein meines Vorfahren, eines Kindes sächsisch-allemanischer Eltern etwa bei einem Ueberfall in polnischem Gebiet. Denn so viel ich weis, bin ich von polnischem Geblüt, wenn auch durch Sprache und Erziehung von durch und durch deutscher Gesinnung, ohne eine Abneigung gegen irgendwelche Nation». Wir finden in dieser Erzählung in dem Traume, in dem Erwachen, in dem Deuten desselben, die gleichen Elemente wie in den telepathischen Hallucinationen und bei den Individuen, welche ihre Ahnungen bei dem Erwachen verwerthen. Natürlich ist jeder bestrebt je nach Anlage, Bildung und Milieu sich seine Träume zurechtzulegen· Unser Schriftsteller deutet den Inhalt des Traumes selbstredend in Beziehung auf seine Person, und in seiner verschrobenen Denkweise verknüpft er denselben mit phantastischen, combinatorischen Wahnideen. Dasjenige Moment, welches im Leben der Gesunden als Ahnung dominirt, die Gewissheit, welche während des Erwachens aus derselben resultirt, wird ihm zur Offenbarung. Es ist immer der gleiche psychologische Vorgang, welcher einmal die inneren Empfindungen mit äusseren Vorgängen verknüpft, das andere mal mit combinatorischen Verfolgungsideen durchsetzt. Dass der Erdgeist die Offenbarungsempfindungen verschuldet und bedingt, soll hier noch nebenbei hervorgehoben werden.

Soweit ein Urtheil zulässig ist, kommt es bei den telepathischen Vorgängen wesentlich darauf an, dass das Erwachen schnell vor sich geht. Das plötzliche Erwachen löst Hallucinationen aus, resp. es verwandelt Pseudohallucinationen in echte Hallucinationen. Da diese Vorgänge sich mit grosser Schnelligkeit abspielen, so kommen sie dem Beobachter nicht weiter zum Bewusstsein. Es wäre aber bei einer zukünftigen Sammlung telepathischer Vorgänge unerlässlich, jedem Beobachter die Frage vorzulegen, ob er an Pseudohallucinationen resp. Ahnungen, leidet, ehe man seinen Erlebnissen ein Gewicht verleiht und psychologische Vorgänge als äussere Einwirkungen unbekannter Kräfte auf die Psyche auffasst. Es ist wichtig, und für den praktischen Arzt von Bedeutung, dass Traumillusionen, welche nach dem Erwachen längere Zeit andauern, oft das erste Stadium einer beginnenden Geisteskrankheit darstellen. Man erfährt gelentlich von Geisteskranken, sie hätten schon längere Zeit gekränkelt, nur wär die Krankheit nicht rechtzeitig erkannt, da sich dieselbe in Träumen oder unmittelbar nach dem Erwachen bemerkbar machte. So erklärt es sich, dass die Angehörigen durch scheinbar unvermittelt einsetzende hallucinatorische Zustände überrascht werden, welche aber thatsächlich schon früher vorhanden waren und nur angedeutet rudimentär während des Erwachens auftraten. Wiederholt berichten jugendliche Individuen, sie wären in den Morgenstunden unmittelbar nach dem Erwachen wie abwesend, ihr Kopf wäre leer sie müssten unbedingt geisteskrank sein. Voller Angst beginnen sie hr Tagewerk, hegen Todesgedanken, Selbstmordgedanken und können sich nicht ausreichend beschäftigen. Sie gelten als launisch, resp. nervös, bis die Abnahme des Körpergewichtes auf eine tiefere Störung hinweist. Man beobachtet bei diesen sogenannten Nervösen gar nicht so selten, dass sich die hallucinatorischen Zustände nur während des Erwachens abspielen, und ist dann in der Lage, eine beginnende Psyhose resp. eine leichtere Form der psychischen Erkrankung zu diagnosticiren. Daher halte man den Vorgang des Erwachens nicht für etwas Nebensächliches, sondern verabsäume in keinem, dunklen zweifelhaften Falle seine Patienten nach dieser Richtung hin zu befragen und die Vorgänge während des Erwachens für Prognose und Diagnose zu verwerthen.

Fasse ich das Gesagte zusammen, so ergiebt sich:

1. Die Selbstschilderungen geisteskranker Schriftsteller sind von grossem Interesse und verdienen dieselbe Aufmerksamkeit wie die Sprache derselben und deren Lautäusserungen.

2. Alle Symptome, welche wir im Verlanfe von Geisteskrankheiten beobachten, finden sich, wenn auch nur angedeutet, im Leben der Gesunden und normale Vorgänge werden unter gewissen Bedingungen pathologisch.

3. Die subjektiven Erscheinungen während des Erwachens erfordern ein genaueres Studium als bisher und und es ist von einer derartigen Betrachtung eine Erweiterung der Kenntnisse unseres Seelenlebens zu erwarten.

«Ueberhaupt muss jeder absonderliche Zustand des Verstandes Gegenstand einer Monographie werden, denn erst an dem verstimmten Uhrwerk lernen wir die Gewichte und Räder unterscheiden.» (H. Taine).

---

21) verg. psych. Studien. Bnd. XII p. 391.

Ueber einen eigenthümlichen Einfluss der Lage des Kopfes auf Grösse und Rhythmus des Pulses.

Von
Dr. R. A. Kutscherski.

Folgende Krankengeschickte hat mich zur Veröffentlichung der nachfolgenden Bemerkungen veranlasst.

Pat. ist Arzt, c. 60 Jahre alt, von mittlerer Constitution, hat sich ausgezeichnet conservirt. Vor einigen Jahren begannen bei ihm Schmerzanfälle aufzutreten, die in der Gegend des Manubrium sterni beginnen und sich nach links verbreiten, in die linke Brustseite und den linken Arm. Die Anfälle treten in verschieden langen Zeiträumen auf und werden vom Pat. für eine leichte Form der Angina pectoris gehalten. Nachdem er aufgehört hatte zu rauchen und systematisch Jodpräparate gebraucht hatte, trat eine so bedeutende Besserung ein, dass er jetzt kaum mehr an den Anfällen leidet. Vor Kurzem lenkte er meine Aufmerksamkeit auf folgende, von ihm selbst bemerkte Erscheinung: bei normalem, 70 in der Minute betragenden, vollständig rhythmischem, sich weder bei tiefem Inspirium noch Exspirium ändernden Puls braucht er nur den Kopf hoch zu heben, so tritt sofort eine bedeutende Veränderung des Pulses ein: er wird sofort bedeutend langsamer im selben Augenblick, wo Pat. den Kopf hebt. Wenn z. B. der Puls 70—72 betrug, so sinkt er auf 36—48 Schläge in der Minute, oder mit anderen Worten, er sinkt von 6 auf 4 und sogar 3 Schläge in 5 Secunden. Weiter stellten wir folgenden Versuch an: Pat. machte einige schnelle und starke gymnastische Bewegungen mit den Händen und Füssen — der Puls hob sich, natürlich, fast bis zu 90 Schlägen; dann hob er schnell den Kopf, und der Puls fiel sofort um 12—15 Schläge in der Minute, d. h. bis 78—75 Schläge in der Minute. — Das ist das Wichtigste, was in diesem Fall bemerkt wurde. Ausserdem tritt noch eine andere Erscheinung zu Tage: wenn der Puls langsamer wird, wird gleichzeitig seine Welle viel niedriger, d. h. er erhält den Charakter des Kussmaul'schen Pulsus paradoxus.

Das ist das Wesen der eigenthümlichen Erscheinung, auf die ich die Aufmerksamkeit lenken möchte. In der mir zugänglichen, freilich spärlichen Literatur habe ich nirgends eine analoge Erscheinung beschrieben gefunden. Ich betone nochmals, dass die eigenthümliche Pulsveränderung nicht bei der Inspiration auftritt, sondern nur beim Strecken des Kopfes nach oben; die Athembewegungen des Thorax haben garkeinen Einfluss auf den Charakter des Pulses. Ergänzend füge ich der Krankengeschichte noch bei: Pat. ist von hohem Wuchs, kräftigem Körperbau, ziemlich mager, hat niemals an irgend welchen schweren Krankheiten gelitten, keine Infection überstanden. Objectiv ist auf der Haut und den Schleimhäuten nichts Abnormes zu finden; der Hals ist lang, die Lymphdrüsen nicht geschwollen, die Schilddrüse unverändert, nirgends abnorme Pulsation der Gefässe, auch in der Incisura jugularis nicht. Von Seiten der Brust nichts Abnormes; in den Lungen nichts Pathologisches; das Herz: Spitzenstoss im 6. linken ICR nach innen von der Mamillarlinie, von mittlerer Stärke. Absolute Herzdämpfung: rechts der linke Sternalrand, links die Stelle des Spitzenstosses, oben die 4. Rippe. Die Herztöne rein und deutlich. Vor einigen Jahren constatirte Prof. Afonassjew in Kiew anf der Aorta ein schwaches diastolisches Geräusch, das der Prof. Afonassjew selbst schon am folgenden Tage nicht mehr finden konnte. Diese Erscheinung blieb auch unerklärlich. Die Radialarterien sind ziemlich weich, der Puls vom Charakter des Pulsus celer, ohne bemerkbare Rigidität. An der Herzbasis, der Aorta und Art. pulmonalis nichts Pathologisches. Auch die Nieren sind, so viel mir bekannt, ganz normal. Die subjectiven Beschwerden beschränken sich auf das Gefühl von Einengung der Brust beim Gehen, beim Berg- und Treppensteigen, dabei schlägt das Herz schneller bei der geringsten Muskelanstrengung oder psychischen Erregung. Die übrigen Functionen normal.

Wenn man versucht, sich die beschriebene Erscheinung zu erklären, so muss man sich die gegenseitige Lage der Trachea, des linken Bronchus, der Aorta und des N. vagus vorstellen. Was geschieht, wenn man den Kopf in die Höhe streckt? Die Trachea und der Anfangstheil der Bronchien wird gehoben, auf dem linken Bronchus reitet der Aortenbogen, dem bei aneurysmatischer Erweiterung der Zug mitgetheilt wird — daher das sog. Oliver-Cardarelli'sche Phänomen. Es ist nicht schwer sich vorzustellen, dass bei einer gewissen Lage des aneurysmatischen Sackes bei der erwähnten Kopfhaltung ein Druck auf den, der Vorderfläche des Aortenbogens anliegenden N. vagus ausgeübt werden kann — daher die Pulsverlangsamung und das Sinken der Pulswelle. Ich getraue mir nicht, den Mechanismus dieser Erscheinung genau darzustellen: vielleicht spielt sich in der Umgebung des aneurysmatischen Sackes ein irritativer entzündlicher Process ab, der zur Bildung bindegewebiger Stränge geführt hat, die den linken Bronchus mit dem Aneurysma und dem N. vagus verbinden, ähnlich wie die Kussmaul'schen mediastino-pericardischen Verwachsungen, die den Pulsus paradoxus entstehen lassen. Man mag sich auch eine andere Erklärung des interessanten Phänomens denken. Jedenfalls muss man annehmen, dass es durch irgend einen pathologischen Process bedingt wird, der sich im hinteren Mediastinum in der Gegend der Kreuzung des linken Bronchus, der Aorta und des Vagus abspielt. Wenn diese Annahme richtig ist, so könnte das Phänomen eine gewisse diagnostische Bedeutung zur Erkennung krankhafter Veränderungen im hinteren Mediastinum haben, einer Gegend, die oft einer frühzeitigen Diagnose mit Hülfe der gewöhnlichen physikalischen Untersuchungsmethoden unzugänglich ist.

Die Momente, die mich veranlassen den krankhaften Process in der Aorta zu lokalisiren, sind folgende: die lange Zeit, während welcher Pat. an Anfällen von Angina pectoris leidet, der gute Allgemeinzustand, die gute Wirkung von Jodpräparaten, die vom Herzen abhängige Athemnoth beim Gehen und Steigen, die Hypertrophie des linken Ventrikels — Spitzenstoss im 6. Intercostalraum, pulsus celer — bei Fehlen von Geräuschen am Herzen und den grossen Gefässen, endlich das der Entwickelung von Arteriosclerose entsprechende Lebensalter — das sind die positiven Daten; es sind aber auch negative vorhanden: das Fehlen von Symptomen irgendwelcher anderen Erkrankungen — Carcinoma oesophagi — freie Passage der Speisen, keine Dysphagie, Abmagerung, Kachexie; weder die Schilddrüse noch die Lymphdrüsen sind verändert; auch fehlt jeder Anhalt für eine Erkrankung der retrotrachealen und mediastinalen Lymphdrüsen (Tuberkulose), da der gesamte Athemapparat ganz normal ist; gegen eine bösartige Erkrankung dieser Drüsen spricht das langjährige Bestehen der Krankheit, ihr gutartiger Verlauf, der gute Allgemeinzustand. Es könnte endlich noch der Gedanke an das Griesinger'sche Symptom der Thrombose der Art. basilaris auftauchen, wo Druck auf die Carotiden am Halse zu bedeutender Pulsverlangsamung führt mit consecutiven epileptoiden Anfällen; die starke Streckung des Kopfes könnte hindernd auf die Circulation im Gehirn wirken, und dadurch Hirnanämie und ihren constanten Begleiter, Pulsverlangsamung, bewirken. Allein bei dem Kranken treten während der willkürlich hervorge-

rufenen Bradycardie keine Hirnerscheinungen auf, so dass diese Annahme kaum wahrscheinlich ist.

Indem ich die Erklärung dieses interessanten Phänomens competenteren Leuten überlasse, halte ich mich doch für verpflichtet, meine Beobachtung mitzutheilen, die ich während einer 17-jährigen Praxis zum ersten mal machte. Wenn ich bei weiterer Beobachtung dieses Falles etwas Bemerkenswerthes in Bezug auf das Phänomen finden sollte, werde ich nicht verfehlen davon Mittheilungen zu machen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Buxbaum. — Lehrbuch der Hydrotherapie. Zweite Auflage. (Leipzig 1903. Thieme).

Ein empfehlendes Geleitwort hat der um die Hydrotherapie so hochverdiente Winternitz dem Buche seines Schülers mitgegeben. Auch ohne diese Empfehlung hätte dieser Leitfaden sich Anerkennung erworben; Gründlichkeit und Erfahrung des Autors machen den Werth seines Buchs aus. Wenn auch das Gebäude der wissenschaftlichen Hydrotherapie in den Augen des Referenten nicht ganz so gut fundirt dasteht, wie in denen des Verfasser's, so muss doch anerkannt werden, dass die experimentell gewonnenen Thatsachen sehr geschickt zur Motivirung empirischer Lehren verwandt worden sind. Es braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden, dass sowohl Technik wie Anwendung der Hydrotherapie in vollständiger Weise geschildert sind; gut sind auch die Illustrationen.

Voss.

Langerhaus. — Die traumatische Spätapoplexie. (Berlin 1903. Hirschwald).

Der Verfasser wendet sich in der vorliegenden Schrift gegen die Ausführungen des Münchener Pathologen Bollinger, der als erster die im Titel erwähnte Krankheitsform beschrieben und anatomisch begründet hat. Eine genaue kritische Erörterung der von Bollinger und anderen späteren Autoren veröffentlichten Fälle führt L. zur Ueberzeugung, dass das bisher von der traumatischen Spätapoplexie entworfene Bild mit den sie erklärenden anatomischen Veränderungen ganz ungenügend begründet erscheint. Die meisten der hierhin bezogenen Fälle zählt L. der gewöhnlichen Apoplexie spontanen Ursprungs zu; es bleiben immerhin noch einige übrig, die sich als vom Trauma abhängige Spätblutungen erklären lassen. L. betont die Wichtigkeit dieser Abhängigkeit, auf die Bollinger als erster hingewiesen zu haben das unbestrittene Verdienst hat.

Voss.

Technik der Massage von Prof. J. Zabludowski. (Zweite umbearbeitete Auflage. Leipzig 1903. Thieme).

Das vorliegende Buch zerfällt in einen beschreibenden Theil und einen 80 Abbildungen enthaltenden Abschnitt. Am ersten Theil kann Ref. die knappe, concise Stylführung lobend hervorheben, die das Buch zur vorläufigen Orientirung mit nachfolgenden praktischen Studien sehr geeignet macht. Die Abbildungen sind photographisch dargestellt und geben wohl recht gut die wichtigsten Handgriffe beim Massiren wieder. 12 Bilder allein geben uns einen Begriff von der Behandlung des männlichen Genitalapparats; bekanntlich hat sich der Verf. speciell um die Massagebehandlung der Impotentia virilis bemüht und dieselbe ausgebildet. Auch die instrumentelle Massage (Vibrationstherapie) und die Gymnastik an Widerstandsapparaten etc. haben Berücksichtigung gefunden.

Voss.

P. J. Moebius. — J. J. Rousseau. (Leipzig 1903 J. A. Barth).

Die erste Herausgabe des vorliegenden Buchs erfolgte im Jahre 1889, leider war der Erfolg desselben beim lieben Publikum nicht, wie es zu heissen pflegt, ein «wohlverdienter». Warme Empfehlungen von Seiten berufener Kritiker reichten nicht aus, um die Trägheit des lesenden Publikum, wo es sich um was Ernstes handelte, zu überwinden. Unsere «Gebildeten» kümmern sich, wie Moebius sagt, eben nicht mehr um Rousseau. Und doch wie sehr könnte man ihnen ein wenig Interesse für diesen grossen Mann wünschen. Heutzutage ist Nietzsche modern, es gilt fast für eine Schande ihn nicht zu bekennen, geschweige denn zu kennen. Uns scheint sein Wirken und sein Leiden unendlich weit zurückzustehen hinter dem Kämpfer für Menschenrechte und Menschenglück, dessen Schicksal Moebius schildert, unendlich sympatischer berührt Rousseaus Selbstschätzung, die wohl manchmal im tiefsten Gefühl des Unverstandenseins, dann auch in Folge seiner Krankheit zur Selbstüberhebung wird, als Nietzsche's Selbstvergötterung, aus welchen Motiven dieselbe auch abgeleitet werden mag. Hier das schmerzliche Bekenntniss «ich stehe so hoch, dass Ihr mich nicht würdigen könnt» und dort «Ihr steht so tief, dass Ihr, nicht würdig seid, mir die Schuhriemen zu lösen». Moebius Schilderung ist lebendig, wahr und packend; die tiefe Sympathie für Rousseau spricht aus jeder Zeile und theilt sich dem Leser mit. Vom medicinischen Standpunkt erscheint die Krankheitsgeschichte einleuchtend als «combinatorische Paranoia» aufgefasst, eine Form des Irreseins, die auf degenerativ ererbter Basis sich aufbaut. Wir können uns nur den «berufenen» Kritikern der ersten Ausgabe anschliessen, indem wir dem Buch vollen Erfolg wünschen; nicht nur in Aerztekreisen sollte es gelesen werden, sondern in weite Kreise sollte es erneutes Interesse tragen für den grossen Menschen Rousseau und seine unsterblichen Werke!

Voss.

Vorlesungen über Kinderkrankheiten: Ein Handbuch für Aerzte und Studirende von Dr. Eduard Heusch, Geh. Medicinalrath, Professor an der Universität und emer. Director der Klinik und Poliklinik für Kinderkrankheiten im Königl. Charité-Krankenhause zu Berlin. Elfte Auflage. (Berlin 1903. Verlag von Aug. Hirschwald. N. W. Unter den Linden 68).

Die neue Auflage dieses allgemein bekannten und verbreiteten Werkes ist entsprechend den vielen wichtigen Arbeiten, die in den letzten 4 Jahren seit dem Erscheinen der 10. Auflage publicirt worden sind, wesentlich vergrössert und vervollständigt worden. Es ist ein schönes Werk, in dem nicht nur der praktische Arzt, der viel mit kranken Kindern zu thun hat, in allen ihn interessirenden Fragen Auskunft findet, sondern auch der Studirende ein werthvolles Lehrbuch besitzt. Die neue Auflage wird ebenso wie die vorhergehenden eine weite Verbreitung finden und viel Nutzen bringen.

Fr. Mühlen.

Vermischtes.

— Professor Dr. E. v. Leyden befand sich, wie wir schon mittheilten, am Tage seines 50-jährigen Doctorjubiläums nicht in Berlin, sondern hatte sich nach Pontresina (im Ober-Engadin) begeben, Aber auch hier, fern von der Stätte seiner Wirksamkeit, wurde der Jubilar mit Auszeichnungen und zahlreichen Glückwünschen überrascht. Der Kaiser verlieh ihm den Stern zum Kronenorden II Classe, die Berliner medicinische Facultät erneuerte mit einer «Tabula gratulatoria» das Doctordiplom, der Oberengadiner Aerzteverein ernannte ihn zum Ehrenmitglied, von dem deutschen Reichskanzler, dem Cultusminister Dr. Studt, sowie von seinen Freunden und Verehrern liefen zahlreiche Glückwunschtelegramme etc. ein.

— Der ausserordentliche Professor der Charkower Universität, Staatsrath Dr. Sergius Delizyn, ist als ausserordentlicher Professor auf den Lehrstuhl der operativen Chirurgie und chirurgischen Anatomie an der militär-medicinischen Academie übergeführt worden. Prof. Delizyn war nach Absolvirung des Cursus an der Academie i. J. 1884 einige Jahre Militärarzt und fungirte dann als Assistent, später als Prosector für normale Anatomie an der militär-medicinischen Academie in St. Petersburg, von wo er i. J. 1901 nach Charkow auf den Lehrstuhl der operativen Chirurgie berufen wurde.

— Zum Corpsarzt des III. Armeecorps ist der Consultant des Ujasdow-Hospitals in Warschau, Staatsrath Dr. Kasanli, ernannt worden.

— Zum stellv. Gouvernements-Medicinalinspector von Witebsk ist der bisherige Medicinalinspector des Turgaigebiets, Staatsrath Dr. Panjutin, und zu seinem Gehülfen der jüngere Arzt des Krankenhauses der Alexander-Gemeinschaft barmherziger Schwestern in Moskau, Dr. Tuturin, ernannt worden.

— Der stellv. Chersson'sche Gouvernements-Medicinalinspector, Staatsrath Dr. Kurbatow, ist zum Oberarzt der Chersson'schen Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Rothen Kreuzes ernannt worden, mit Belassung in seinem bisherigen Amte.

— Der stellv. ältere Assistent der chirurgischen Abtheilung des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna, Collegienrath Aue, ist zum Staatsrath befördert worden.

— Am 16. August d. J. vollenden sich 50 Jahre seit dem Tode des grossen Philanthropen Dr. Th. Haas, welchem Russland die Gefängnissreformen im Geiste

der christlichen Liebe und Milde und ebenso Erleichterungen und Regelung des Arrestanten-Transportwesens verdankt. Eine interessante Lebensskizze dieses verdienten Mannes hat vor nicht langer Zeit der Senator A. Koni unterdem Titel «Докторъ Ѳ. П. Гаазъ» veröffentlicht.

— In der hiesigen städtischen Irrenanstalt Nikolai des Wunderthäters wurde am 4. August ein Attentat auf den Ordinator Dr. Gustav Reitz (Sohn des bekannten Oberarztes des hiesigen Elisabeth-Kinderhospitals) von einer Geisteskranken verübt, indem dieselbe, als der Arzt an ihr vorüberging, mit einer Porcelantheekanne plötzlich einen so heftigen Schlag auf seinen Kopf führte, dass die Kanne zertrümmert wurde und Dr. Reitz blutüberströmt in das ärztliche Zimmer eilte, wo ihm der erste Verband angelegt wurde. Glücklicherweise ist die Verwundung, wenn auch ernst, doch nicht lebensgefährlich. Wie verlautet, ist die bereits seit zwei Jahren in der Anstalt internirte Attentäterin schwachsinnig.

— Verstorben: 1) Bei Kiew der frühere Landschaftsarzt Sigismund Grabowski an Tuberculose im 31. Lebensjahre. Nach Absolvirung des Cursus an der Kiewer Universität i. J. 1897 war der Verstorbene mehrere Jahre Landschaftsarzt im Kreise Ostrogoshsk (Gouv. Woronesch), musste aber bereits nach einigen Jahren die Praxis aufgeben um wegen des Lungenleidens im Kaukasus und in der Krim Heilung zu suchen. Leider hatte der Aufenthalt in dem südlichen Klima nicht den gehofften günstigen Erfolg, die Krankheit machte weitere Fortschritte, bis eine Lungenblutung seinem Leben ein Ziel setzte. 2) Am 22. Juli in Moskau der Ordinator am dortigen städtischen Hospital Johann Saburow im Alter von 60 Jahren nach fast 35-jähriger ärztlicher Thätigkeit. 3) Im Flecken Tschishew (Gouv. Lomsha) der dortige langjährige Arzt Carl Roschkowski im 85. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat der Hingeschiedene fast 60 Jahre ausgeübt. 4) Bei Jalta die Aerztin Olga Gortynski im 49. Lebensjahre. Nach Erlangung der Venia practicandi i. J. 1884, fungirte die Verstorbene als Landschaftsärztin im Jekaterinosslawschen und Moskauer Gouvernement. 5) Am 2. August in St. Petersburg die Aerztin Catharina Slanski im Alter von 50 Jahren nach 20-jähriger praktischer Thätigkeit. 6) In Prag am 9. August n. St. der Professor der Chirurgie an der tschechischen medicinischen Facultät Dr. Carl Maydl an Apoplexie im 51. Lebensjahre. Die Chirurgie verdankt ihm unter Anderem ein Operationsverfahren, nach welchem die Bauchmuskeln zur Bildung eines Sphinkters bei Anus praeternaturalis verwandt wurden.

— Für den durch Gussenbauer's Tod erledigten Lehrstuhl der Chirurgie an der Wiener Universität ist noch kein Candidat gefunden worden, da die Professoren Kocher (Bern), Mikulicz (Breslau) und Bier (Bonn) erklärt haben, dass sie eine etwa an sie ergehende Berufung nicht annehmen würden. Wie verlautet, soll jetzt Prof. Dr. Victor v. Hacker in Graz in Aussicht genommen sein.

— Vor Kurzem beging der Professor der Pharmakologie und Pharmacognosie an der Wiener Universität Dr. August Vogl seinen 70. Geburtstag.

— Dr. F. Müller, langjähriger Assistent von Prof. Lorenz in Wien, ist zum Professor der orthopädischen Chirurgie am Medical College in Milwaukee ernannt worden.

— Eine neue Monatsschrift unter dem Titel «Вѣстникъ психологіи, криминальной антропологіи и гипнотизма» (Zeitschrift für Psychologie, kriminelle Anthropologie und Hypnotismus) wird ohne Präventiv-Censur von den Professoren Bechterew und Sserebrennikow herausgegeben werden.

— Die Anmeldungen zu den Prüfungen behufs Erlangung der med. Doctorwürde an der militär-medicinischen Academie sind in diesem Jahre bis zum 1. October einzureichen.

— In dem renomirten Bade Neuenahr (Rheinprovinz) ist neulich der im Jahre 1861 erbohrte grosse Sprudel, die einzige alkalische Therme Deutschlands, plötzlich ausgeblieben, was natürlich einen grossen Schreck dort hervorrief. Es währte diese Erscheinung jedoch nur einige Stunden, da gegen Abend die Quelle plötzlich wieder ihre Thätigkeit aufnahm.

— Ein Sanatorium für Lungenkranke, das von einem Consortium finischer Aerzte in Nummela (an der Hangö-Bahn belegen) erbaut wird, soll im bevorstehenden Herbst eröffnet werden. Zur Errichtung dieses Sanatoriums hat der Staat eine Subvention im Betrage von 200,000 Mark gewährt.

— An den 21 deutschen Universitäten befanden sich im eben abgeschlossenen Sommersemester unter den 37,813 immatriculirten Studirenden 2731 Ausländer (7,2%), von denen 616 Medicin, 29 Pharmacie, 25 Zahnheilkunde studirten. Den Ländern nach ist Russland am stärksten vertreten mit 860 Studirenden, die sich auf die verschiedenen Studienfächer vertheilen. Bei dieser Statistik sind die Ausländer, welche nicht immatriculirt, aber zum Hören der Vorlesungen zugelassen sind, nicht mitgerechnet. Ihre Zahl dürfte mindestens ebensogross sein wie die der immatriculirten ausländischen Studenten.

— Dem im Januar 1904 in St. Petersburg stattfindenden IX. Congress der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow sind Subsidien im Betrage von 9000 Rbl. bewilligt worden, und zwar vom Finanzministerium 5000 Rbl. und von den Ministerien der Volksaufklärung und des Innern je 2000 Rbl.

In Moskau ist auf dem Jungfernfelde eine Klinik für Krebskranke — die erste derartige in Russland — erbaut worden und soll dieselbe am 1. Sept. eröffnet werden. Die Baukosten des zweistöckigen und theilweise dreistöckigen Gebäudes betragen 250,000 Rbl., welche der reiche Fabrikant Morosow hergegeben hat. Die Klinik gewährt vorläufig 60 Kranken Unterhalt, soll aber später 100 Patienten aufnehmen können. In dem Gebäude ist auch ein Operationssaal und ein kleines Auditorium für Vorlesungen vorhanden.

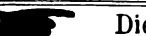
— Beim Wladimir-Kinderhospital in Moskau wurde am 1. August der Grundstein zu einem Gebäude für ansteckende Krankheiten auf den Namen des Fürsten Tscherbatow gelegt. Die Baukosten mit der Einrichtung sind auf 120000 Rbl. veranschlagt.

- Bezüglich der Beförderung von Geisteskranken, Leprösen und von tollwüthigen Thieren gebissenen Personen auf der Eisenbahn sind vom Conseil für Eisenbahnangelegenheiten einige neue Bestimmungen getroffen, die im Wesentlichen folgendes enthalten: Die Institution oder Person, welche einen Kranken einer der obenerwähnten Kategorien auf der Eisenbahn zu befördern wünscht, hat der Eisenbahnverwaltung oder dem betreffenden Stationchef ein ärztliches Zeugniss vorzustellen, in welchem angegeben sein muss: 1) an welcher Krankheit die zu befördernde Person leidet, und 2) ob die kranke Person in einem gesonderten Coupé befördert werden muss oder nicht. Geisteskranke und Personen, welche von tollwüthigen Thieren gebissen sind, und bereits an der Wasserscheu leiden, werden in gesonderten Coupés in Begleitung des nöthigen medicinischen Bersonals befördert. Diejenigen Leprakranken, welche in einem gesonderten Raume befördert werden müssen, werden mit einem Begleiter in einem Sanitätswagen oder, wenn ein solcher nicht vorhanden ist, in einem Waggon 3. oder 4. Classe (Holzbänke) untergebracht, der dann auf der Bestimmungsstation desinficirt werden muss. In den Fällen, in welchen die Beförderung der Kranken in gesonderten Coupés nothwendig ist, muss die Eisenbahnverwaltung rechtzeitig hiervon benachrichtigt werden.

— Vom deutschen Reichsgesundheitscomité sind den Aerzten Rathschläge für das Verhalten und die zunehmenden Massregeln bei Fällen von Typhus und Ruhr zugesandt worden, in welchen es als nothwendig erachtet wird, dass jeder typhus- und ruhrverdächtige Krankheitsfall unverzüglich der Behörde gemeldet wird. Auf die Absonderung der Kranken und die Beseitigung der Ansteckungsgefahr wird besonderes Gewicht gelegt. Als Desinfectionsmittel werden verdünntes Kresolwasser, Kalkmilch und Chlorkalk empfohlen. Bf.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.
Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Frau **Tursan**, Спасская 21, кв. 6.
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4, кв. 11.
Frau **L. A. Bogoslawskaja**, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Frau **Elvine Juckam**, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

 Dieser № liegt ein Prospect über «Proceedings of the Philadelphia County Medical Society» bei. 

Дозв. ценз. Спб., 14 Августа 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 34 St. Petersburg, den 23. August (11. September). **1903.**

Zweck und Wesen der Unterstützungskasse für Wittwen und Waisen der Mitglieder der livländischen Filiale der St. Petersburger ärztlichen Gesellschaft zu gegenseitiger Hilfe.

Von

Dr. med. C. Ströhmberg,

Stadtarzt in Jurjew.

(Vortrag, gehalten auf dem XV. livländischen Aerztetage, in Pernau.)

Im Gegegensatz zu anderen Berufsklassen ist bei uns Aerzten bisher die Solidarität auf dem Gebiete der Gegenseitigen Hilfe bisher eine ungenügende.

Während z. B. die Pastoren über ein Jahrhunderte altes Standesbewusstsein verfügen, eine Eigenschaft, welcher, neben anderen Vorzügen, auch die mannigfaltigsten, vortheilhaften Unterstützungskassen entsprungen sind, hat sich bei den hiesigen Aerzten erst mit unseren Aerztetagen ein intensiveres Bewusstsein der engeren Zusammengehörigkeit zu entwickeln begonnen. Die Pastoren besitzen gegenwärtig alte, fest fundirte Kassen, welche gegen kleine Beiträge grosse Vortheile in den verschiedensten Lebenslagen gewähren. Wir entbehren einstweilen solcher segensreicher Einrichtungen.

Unser Beruf mit seiner beständigen, grossen Verantwortlichkeit, mit der Nothwendigkeit den grössten Theil unserer Zeit ausser dem Hause zu verbringen und die Stunden am häuslichen Herde zur Vorbereitung für unsere praktische Thätigkeit ausser dem Hause zu verwenden, entfremdet uns der eigenen Familie. In der Sorge um das Wohl Fremder wird nur zu leicht die erforderliche Fürsorge für die Eigenen vergessen, obgleich unsere aufreibende Thätigkeit uns eigentlich die Pflicht auferlegen sollte, mehr als Andere an die Versorgung unserer Familien für den Fall unseres Todes zu denken.

Ein grosses Verdienst unserer Aerztetage ist es, dass während der kurzen Zeit ihres Bestehens man auch bei uns begonnen hat, die Kollegialität besser als in alten Zeiten zu pflegen. Unseren Aerztetagen entsprang auch die Anregung zur Gründung der livländischen Filiale der St. Petersburger ärztlichen Gesellschaft zur gegenseitigen Hilfe. Wie sehr dieselbe einem bestehenden Bedürfnisse entspricht, geht daraus hervor, dass diese Filiale bereits gegen 255 Mitglieder zählt und dass im Laufe ihres 4-jährigen Bestehens mehr als 10% der Mitglieder in verschiedenen unangenehmen Situationen die Hilfe der Filiale beansprucht haben. Zu grösseren materiellen Unterstützungen Einzelner vermag sich aber ein Verein mit einem kleinen Mitgliedsbeitrage von 5 Rbl. jährlich nicht emporzuschwingen. Er kann indes der Gesammtheit der hiesigen Aerzte eine recht wesentliche materielle Hilfe zu Theil werden lassen, indem er seine disponiblen Summen in eine ärztliche Unterstützungskasse abfliessen lässt und dadurch zu schnellerem Wachsthum des Kapitals der letzteren beiträgt. Dieser Erwägung entsprang der Beschluss der Filiale 50% ihres Reingewinnes alljährlich in die zu gründende ärztliche Wittwenkasse abzuführen.

Die Zwecke dieser zu gründenden Kasse lassen sich kurz in folgenden Worten definiren. Durch jährliche, auch bei den bescheidensten Mitteln erschwingliche Beiträge, welche Eigenthum des Mitgliedes bleiben und ihm resp. seiner Wittwe oder seinen Kindern zurückzuerstatten sind, erwirbt das Mitglied selbst nach erreichtem 70. Lebensjahre das Recht auf eine Pension, und im Falle seines Todes erwerben die Frau oder die unmündigen Kinder dasselbe Recht. Die Höhe der Pensionsquoten soll zwar möglichst beträchtlich, indes so bestimmt werden, dass die Summe derselben langsamer wächst als das Pensionskapital, welches aus den Zinseszinsen von den Mitgliedsbeiträgen und den Zuschüssen aus der Kasse der Filiale gebildet wird. Dadurch soll ein beständiges, allmähliches Anwachsen der Höhe der Pensionsquoten erreicht und eine Verminderung der ein Mal erreichten Höhe vermieden werden.

Neben diesem direkten Unterstützungszwecke hat die Kasse auch einen weiteren Zweck, den der Aufrechter-

haltung des Standesbewusstseins und der Solidarität der Aerzte.

Was die Aerztetage in dieser Beziehung begonnen haben, könnte die Kasse bis in eine ferne Zukunft hinein fortführen. Ist sie einst kapitalstark geworden, so wird ihr der Gesammtheit der hiesigen Aerzte gehörendes Kapital ein kräftiges Bindemittel unter den Aerzten bilden. Wir sehen, wie bei mehr als 100 Jahre alten Kassen, deren Mitgliederzahl eine beschränkte ist, die Aspiranten nach Jahre langem geduldigen Warten bei endlich erfolgter Aufnahme in die Kasse froh und zufrieden sind, sich selbst eine Beruhigung für den Todesfall, den Ihrigen aber eine namhafte Unterstützung sichern zu können. Wenn wir auch hoffen wollen, dass der ideale Schwung, welcher die Aerztetage ins Leben rief und sie nun mehr 15 Jahre hat bestehen lassen, stets unter uns bestehen bleiben möge und gerade weil wir solches hoffen, muss uns ein materielles Bindemittel unter uns Aerzten erst recht willkommen sein. Schon im Jahre 1891 erwirkte die Gesellschaft livländischer Aerzte die ministerielle Bestätigung der Statuten einer Pensionskasse für Wittwen und minderjährige Waisen der Aerzte des livländischen Gouvernements. Das thatsächliche Zustandekommen der Kasse scheiterte wohl hauptsächlich daran, dass der Beginn der Thätigkeit an die Bedingung eines Minimums von 100 Mitgliedern geknüpft war, während die Zahl der Aspiranten nur 55 erreichte. Die Rentabilitätsberechnung jener Kasse versprach eine Pensionsquote von der Höhe des 5-fachen des gezahlten Mitgliedsbeitrages. Eine Rückzahlung der Mitgliedsbeiträge sollte aber nicht erfolgen.

Seit diesem nicht zustandegekommenen Projekte sind nunmehr 12 Jahre vergangen. Inzwischen ist die livländische Filiale des St. Petersburger ärztlichen Vereins zur gegenseitigen Hilfe ins Leben getreten, und gleich anderen Filialen desselben Vereins aber ganz unabhängig von denselben, musste sie die Frage der Wittwen- und Waisenversorgung der Aerzte als eines der dringendsten Bedürfnisse und als eine ihrer wichtigsten Pflichten wieder aufnehmen.

Sie war dabei genöthigt die zu gründende Kasse nach anderen Principien als denen der nicht zustandegekommenen Kasse einzurichten und nach Möglichkeit die durch jene Kasse versprochenen Vortheile beizubehalten. Von dem Modus der gewöhnlichen Lebensversicherung musste Abstand genommen werden, da die Zahlungsfähigkeit derselben nur durch eine sehr grosse Zahl von Versicherten garantirt werden kann. Das Princip der gewöhnlichen Sterbekassen war wenig verlockend angesichts der vielen Misserfolge derselben. Die zweckmässigste und erwünschteste Form einer Standeskasse dürfte wohl diejenige sein, bei welcher sich ein stets wachsendes Kapital bildet, aus dessen Zinsen die Pensionen bestritten werden. Als bester Wegweiser für die Organisation einer solchen Kasse konnten anstatt schwieriger theoretischer Berechnungen die praktischen Erfahrungen bereits bestehender Kassen verwerthet werden, da in den Ostseeprovinzen bereits solche Kassen mit gutem Erfolge existiren. Eine solche Kasse zahlt gegenwärtig nach 100-jährigem Bestehen gegen einen jährlichen Beitrag von 20 Rubeln eine jährliche Wittwenpension von 150 Rubeln.

Zu Gunsten der Wittwen und Waisen der Aerzte ein Kapital zu sammeln, welches ähnliche Vortheile verspricht, ist wahrlich keine zu verachtende Aufgabe.

Als Paradigma der zu gründenden Kasse wählte unsere livländische Filiale des St. Petersburger ärztlichen Vereins zur gegenseitigen Hilfe das Statut der im Jahre 1884 bestätigten Dorpater Wittwen- und Waisenkasse, der so genannten Pfeilschen Kasse.

Herr Pastor Pfeil, cand. theol. und stud. grad. mathem. hat mehrere der bestehenden Kassen auf ihre Erfolge und Misserfolge hin aufmerksam geprüft, die Gründe sowohl der ersteren als auch der letzteren zu ermitteln gesucht und auf Grund dieser Studien seine Kasse ins Leben gerufen, welche im Laufe ihres nun bald 20-jährigen Bestehens die auf sie gesetzten Hoffnungen vollkommen erfüllt hat.

In zwei Punkten weicht die von uns geplante Kasse von der Pfeil'schen ab.

Während bei dieser Kasse die jährliche Mitgliedsquote 10 Rubel beträgt, haben wir die unsrige auf 20 Rubel fixirt.

Ferner verfügen wir über einen Zuschuss von der Filiale der St. Petersburger ärztlichen Gesellschaft zur gegenseitigen Hilfe, während die Pfeil'sche Kasse keinen Zuschuss hat.

Wir rechnen daher auch darauf, dass, während Pfeil als anfängliche Pensionsquote dass $1^1/_2$-fache der Mitgliedsquote zahlt, wir als anfängliche Pensionsquote das Doppelte der Mitgliedsquote werden zahlen können.

Das Pfeil'sche Princip besteht darin, bei der Berechnung der Höhe der Pensionsquote stets sowohl die Zahl der Mitglieder als auch diejenige der Wittwen in Rechnung zu bringen und die goldene Mittelstrasse zwischen den zwei Extremen einzuhalten, welche bisher bei solchen Kassen beobachtet worden sind.

In den Kassen, welche die verfügbaren Zinsen einfach durch die Anzahl der jeweilig vorhandenen Wittwen dividiren, sind die Pensionsquoten anfangs sehr hoch und vermindern sich mit dem späteren unvermeidlichen Wachsen der Zahl der Wittwen rapid. In den Kassen, in welchen hingegen das allendlich zu erwartende maximum der Wittwen (60 %, bei Kassen mit männlichen Pensionen sogar 90 % der Mitglieder) gleich anfangs als Divisor genommen wird, sind die Pensionsquoten sehr bald so minim, dass solche Kassen aus Mangel an Mitgliedern einzugehen pflegen.

Mit Hülfe einer sehr sinnreich konstruirten Tabelle, in welcher stets sowohl die Zahl der Mitglieder als auch die der Wittwen berücksichtigt wird, und welche Pfeil als seine gleitende Skala bezeichnet, wächst sein Divisor ganz allmählich von $^1/_3$ der Summe der Mitglieder und Wittwen bis $^1/_2$ dieser Summe, d. h. bis zu dem Punkte wo die Zahl der Wittwen derjenigen der Mitglieder gleich ist, oder mit anderen Worten, wo die Wittwen 100 % der Mitglieder betragen. Dieser rechnungsmässige Divisor hat in den ersten 2 Jahrzehnten des Bestehens der Kasse nur einen theoretischen Werth; denn ohne Rücksicht auf denselben wird die statutenmässige Pensionsquote den Wittwen ausgezahlt, welche anfänglich viel höher ist als die rechnungsmässige. Ein Einblick in die sorgfältig geführte Statistik der Pfeil'schen Kasse lehrt, dass schon im Jahre 1900, im 16. Jahre des Bestehens der Kasse die rechnungsmässige Quote höher ist als die faktisch gezahlte. Die Zinsen des Pensionskapitals genügen nun schon, um beinahe einer doppelt so grossen Zahl von Wittwen als der thatsächlich vorhandenen eine höhere Pension zu ertheilen, als die Wittwen in Wirklichkeit erhalten. Das Wachsen des Kapitals lässt hoffen dass schon im nächsten Jahrzehnt trotz des Anwachsens der Zahl der Wittwen die Pensionsquote um 5 Rubel jährlich wird erhöht werden können.

Die Kasse ist nunmehr so kapitalkräftig geworden, dass eine Nichterfüllung ihrer Verpflichtungen kaum denkbar erscheint und sehr bald ein stetiges Steigen der Pensionsquoten zu erwarten ist.

Man gewinnt den Eindruck, dass sie ihre kritischste Zeit überwunden hat. Nach Analogie dieser Kasse dürfen wir erwarten, dass auch unsere Kasse gedeihen wird.

Für die ersten 2 Jahrzehnte, in welchen das Kapital noch nicht gross genug ist, um allen Eventualitäten erfolgreich die Spitze zu bieten, wie etwa Epidemien, denen plötzlich eine grössere Anzahl der Aerzte zum Opfer fallen sollte, hätte die Kasse immer noch einen Rückhalt in den 50 % des Reingewinnes der Filiale, die nicht zum Kapital der Kasse abgeführt werden. Man könnte für dieselben kaum eine bessere und zweckmässigere Verwendung finden, als die Unterstützung der Wittwenkasse in einer kaum zu befürchtenden, jedoch nicht unter dem Bereich der Möglichkeit liegenden Nothlage.

Die von uns geplante Kasse ist unabhängig von der Zahl der sich meldenden Mitglieder; der in die Kasse Eintretende opfert nur die Zinsen seiner an und für sich sehr mässigen Beiträge.

Je älter der Eintretende ist um so beträchtlicher wird das Opfer an Zinsen, welche vom 30. Jahre an in steigender Progression nachzuzahlen sind und vom 56. J. an die Summe der nachzuzahlenden Beiträge übersteigen. Die letzteren können auch in einem zu 5 % verzinslichen Schuldscheine entrichtet werden. In diesem Falle haben die Mitglieder alljährlich ausser ihrem Jahresbeitrage auch die Zinsen für den Schuldschein zu entrichten.

Durch so mässige Opfer erwirbt man sich die Anwartschaft auf eine lebenslängliche Pension für seine Wittwe und für sich selbst oder einer zeitweiligen für seine minderjährigen Kinder. Aber sollte man selbst und die Seinigen nicht in die Lage kommen, von einer Pension Gebrauch zu machen, so sind die geopferten Zinsen einem guten Zwecke dargebracht, der Milderung der Noth in Familien von Kollegen, welche uns jetzt leider noch allzuoft in der herbsten Form ungemildert begegnet. Endlich aber tragen die Opfer dazu bei, ein Kapital zu bilden, das eine mit der Zeit wachsende Stütze des ärztlichen Standes zu bilden bestimmt ist.

Man darf es daher wohl als eine Pflicht aller derjenigen Kollegen, deren Mittel den nachzuzahlenden Zinsen gewachsen sind, betrachten, der projektirten Kasse beizutreten, eine Pflicht gegenüber der eigenen Familie und gegenüber dem Stande, welchem wir angehören und den wir stets ohne irgend welche Nebenrücksichten hochhalten sollen.

Ueber die Verwendung des Waldenburg'schen Apparates in der Praxis.

Von

Dr. med. H. Lau,
Simferopol.

Aus der Construction des Waldenburg'schen Apparates ist seine Wirkung leicht abzuleiten. Er besteht aus einem breiteren, feststehenden hohlen Metallcylinder, der unten geschlossen und oben offen ist; in diesen ist ein zweiter, engerer, oben geschlossener und unten offener Cylinder eingelassen. Am Deckel dieser inneren Röhre befinden sich Oesen für die Befestigung von Schnüren, welche über Rollen laufen, die von Stangen, welche an dem äusseren Cylinder befestigt sind, getragen werden. Das andere, äussere Ende der Schnüre läuft in Haken aus, auf welche Gewichte gehängt werden können, welche somit verschieden stark den inneren Cylinder aus dem äusseren hinaus- u. hinaufheben können.

Der innere Cylinder besitzt ausserdem an seiner oberen, geschlossenen Seite zwei röhrenförmige Oeffnungen, deren eine zum Ansatz des Athmungsschlauches dient und die einzige Verbindung mit der Aussenluft herstellt, da durch Eingiessen von Wasser in den Apparat vollständiger Luftabschluss erreicht ist; die andere geht in einen Quecksilbermanometer über, welcher den Druck anzeigt, unter welchem die Luft in dem inneren Cylinder steht. Durch Entlasten oder Belasten des inneren, beweglichen Cylinders wird nun die Luft in ihm verdünnt oder verdichtet, und nur mit diesen beiden mechanischen Faktoren hat man bei der Behandlung zu rechnen.

Waldenburg selbst [1]) wandte seinen Apparat hauptsächlich bei Lungen- und Herzerkrankungen an und zwar mit gutem Erfolge. Leider wurde von seiner Methode zu viel verlangt, so dass sie den gewünschten Resultaten nicht entsprach und bald in Misskredit gerieth.

Hoffmann in seiner allgemeinen Therapie [2]) erkennt den Nutzen mit gewissen Einschränkungen nur bei Herzklappenfehlern an (Mitralinsufficienz mit beginnendem Stauungskatarrh der Bronchien), bei Lungenkrankheiten dagegen führt er seine Wirkung auf blosse Suggestion und auf dementsprechende gewissenhaftere Ausführung der Athmung bzw. der ärztlichen Vorschriften zurück. Er meint, gewöhnliche Athemgymnastik, d. h. ohne Apparate, leiste genau dasselbe. Bei dieser vollständigen Verwerfung des Waldenburg in Betreff der Lungenerkrankungen schüttet er aber das Kind mit dem Bade aus, denn bei der gewöhnlichen Athemgymnastik kann man lange nicht solche Druckunterschiede wie mit dem Apparate erzielen, folglich wirkt letzterer stärker. Diesen theoretischen Schluss sah ich auch durch die Praxis bestätigt, indem der Apparat noch Erfolge hatte, wo die zuerst empfohlene und kontrollirte Athemgymnastik weiter keinen Nutzen brachte.

Gehen wir jetzt kurz die Krankheiten durch, bei denen der Waldenburg angezeigt ist, so will ich mit der einfachsten anfangen und die Bronchitis nennen. Hier wirkt der Apparat als gutes und natürliches Expektorans. Der Patient muss in verdünnte Luft ausathmen, was zum Husten reizt und somit die Bronchien von ihrem Schleimüberzuge befreit und wieder arbeitsfähig macht. Der Husten kommt nicht dadurch zu Stande, dass die Luft beim raschen Vorbeistreichen den Schleim ablöst (Waldenburg) oder dass die verdünnte Luft die Schleimhaut reizt, sondern die Erklärung ist viel einfacher und natürlicher, wenn wir uns die Mechanik des natürlichen Hustens vorstellen. Die von der Bronchialschleimhaut abgesonderten Schleimtheilchen werden von den Wimpern der Flümmerzellen nach oben bewegt und vereinigen sich zu immer grösseren Klümpchen, bis letztere gross genug sind, um auf die sensiblen Nerven der Schleimhaut des Bronchialbaumes einen genügenden Reiz auszuüben; dieser löst einen Hustenanfall aus und der Schleim wird nach aussen befördert. Hat also der sich ansammelnde Schleim eine im Verhältniss zum Durchmesser des Luftröhrenastes genügende Grösse erreicht, so tritt Husten ein. Ist die Schleimmenge aber zu gering, so bleibt sie in den Bronchien und macht sich nur als Rasselgeräusch bemerkbar. Hier setzt nun der Waldenburg ein, indem durch Ausathmung in verdünnte Luft die Bronchien so weit verengt werden, dass das Verhältniss ihres Querschnittes zur Schleimmenge genügend wird, um einen Hustenstoss auszulösen. Hier wird also durch Luftverdünnung Husten hervorgerufen. Man kann dasselbe, wenn auch natürlich nicht so energisch, durch Exspiration erreichen. Tritt bei katarrhalischen Zuständen der Bronchien beim gewöhnlichen Athmen kein Husten auf, so kann man denselben noch hervorrufen, wenn man, nachdem der Brustkasten durch seine eigene Schwere in die Ruhelage zurückgesunken ist, die Ausathmung mit Hilfe der Exspirationsmuskeln, ev. auch noch mit mechanischem Druck weiter fortsetzt. Es tritt leichter Hustenreiz ein, der sich immer mehr

---

[1]) L. Waldenburg, Die pneumatische Behandlung der Respirations- und Circulationskrankheiten u. s. w. Berlin. 1875.

[2]) F. A. Hoffmann, Vorlesungen über allgemeine Therapie 2. Aufl. Leipzig. 1888.

verstärkt, um plötzlich in einen Hustenstoss bzw. Hustenanfall überzugehen. Hier ist der Luftdruck in den Bronchien nicht erniedrigt aber sogar erhöht, während er beim Ausathmen in die verdünnte Luft des Waldenburg vermindert ist. Daher ist der Husten nicht vom Luftdruck, sondern von der Contraktion der Bronchien abhängig. Die Auslösung des Hustens ist auch möglich, wenn man dieses Experiment langsam macht, daher kommt die Schnelligkeit der vorbeiströmenden Luft nicht in Betracht. Natürlich ist der Hustenreiz stärker beim raschen Ausathmen, weil die sensiblen Nerven durch den Schleim rascher gereizt werden. Bei der Benutzung des Apparates in dieser Weise gelingt es noch oft alte Bronchitiden fortzuschaffen oder zu bessern, wo der gebräuchliche Heilschatz im Stich lässt. Demonstriren wir das an einem typischen Fall: ein Mann in mittleren Jahren klagt über trockenen Husten und Athembeschwerden, hat schon viel medicinirt, auch Mineralwasserkuren durchgemacht, aber nur geringe Erleichterungen gespürt; ausserdem plagt ihn noch häufig Pfeifen auf der Brust und er muss husten, wenn er sich mehr bewegt, überhaupt, wenn die Athmung vertieft ist. Bei der Auskultation hört man besonders bei verstärkter Respiration grobes Pfeifen und Giemen über beiden Lungen, am deutlichsten über den unteren Partien. Lungengrenzen beweglich, keine Dämpfung. Diagnose Bronchit. chr. sicca. Setzt man nun solch' einen Patienten an den Waldenburg, so ruft gleich die erste ordentliche Exspiration in verdünnte Luft, d. h. bis zur letzten Möglichkeit, einen starken Hustenanfall aus. Nach Absolvirung schon einer Sitzung oder in hartnäckigeren Fällen nach mehreren Visiten kann man deutlich eine Abnahme der Rasselgeräusche, freiere und tiefere Athmung konstatiren.

Bei eitriger Bronchitis, reiner oder komplicirender, sieht man bald die gelbe Beschaffenheit des Auswurfes einer mehr weisseren, schleimigen Platz machen, weil das Sekret nicht mehr so lange in den Bronchien liegen bleibt, mithin den Eiterkokken die Gelegenheit zum Wuchern genommen wird.

Beim Emphysem ist der Nutzen des Waldenburg ziemlich allgemein anerkannt, und ziehe ich ihn den anderen mechanischen Methoden, die eine Compression des Thorax von aussen bewirken, vor, denn erstens ist die Exspiration in verdünnte Luft naturgemässer wie eine Compression von aussen, welche die Luft hinausdrückt und nicht aus dem Thorax heraussaugt, zweitens wird auch der das Emphysem begleitende Katarrh durch den Waldenburg günstiger beeinflusst, wie durch die von aussen einwirkenden Methoden.

Auch Bronchiectasien lassen sich durch methodische Anwendung von Ausathmung in verdünnte Luft beeinflussen, indem die Expektoration angeregt und somit die Bronchitis gebessert und die Bronchialerweiterungen von ihrem Sekret befreit werden. Dass aber eine Heilung eintritt, ist trotz der objektiven und subjektiven Besserung kaum anzunehmen, höchstens nur in beginnenden Fällen, was sich aber der Diagnose entzieht.

Bronchiales Asthma wird insofern gebessert, als der begleitende bzw. provocirende Katarrh entfernt oder verringert werden kann. Auch lernen die Patienten gleichmässiger und ruhiger zu athmen, denn, so sonderbar es auch klingen mag, man findet wieder Erwarten häufig Menschen, welche nicht ordentlich zu athmen verstehen. Die Neurose selbst bleibt natürlich bestehen und muss durch Wasserbehandlung u. s. w. in Angriff genommen werden.

Pleuritis ist auch ein dankbares Gebiet für den Waldenburg'schen Apparat, so lange sie nicht eitrig sondern einfach serös ist. Durch Einathmung verdichteter Luft, besonders mit der kranken Seite ausgeführt, werden leichte Verwachsungen gelöst, das Exsudat wird resorbirt, kurz die kranke Thoraxhälfte fängt wieder zu athmen an bzw. die Athmung wird ausgiebiger, was sich in abnehmender Athemnoth dem Patienten angenehm kund giebt. Ebenso lassen sich oft noch Schrumpfungen des Thorax nach abgelaufener Pleuritis bessern, auch dann noch, wenn die übliche Lungengymnastik schon aufgehört hat zu wirken.

Tuberculose ist im allgemeinen für den Apparat nicht geeignet, da das kranke Gewebe leicht gereizt und beschädigt werden kann, wodurch es sogar zu Blutungen kommt. Trotzdem giebt es aber einzelne Fälle von Lungentuberculose, wo der Apparat angewandt werden kann und auch Erleichterungen schafft durch Milderung der komplicirenden Bronchitis oder Pleuritis. Hier ist eben ein vorsichtiger Versuch mit geringem Anfangsgewicht massgebend unter Beobachtung des Auswurfes, des subjektiven Befindens, der Temperatur und des Lungenbefundes.

Was die Herzkrankheiten anbelangt, so habe ich davon zu wenig Material in Händen gehabt, um darüber meine eigenen Erfahrungen anzuführen; doch sind die theoretischen Darlegungen und praktischen Erfolge Waldenburgs beweisend genug, um auch bei diesen Krankheiten seinen Apparat in Anwendung zu bringen. Blicken wir kurz auf die Physiologie des Blutkreislaufes zurück, so erinnern wir uns[3]), dass die Athmung die Circulation in gewissem Grade unterstützt: bei der Inspiration wird das Blut in den Thorax angesogen, mithin der venöse Zufluss zum Herzen erleichtert, bei der Exspiration dagegen wird das Blut wieder aus dem Thorax hinausgetrieben, was der arteriellen Circulation zu gute kommt. Diese beiden Wirkungen heben sich nicht auf, da das Blut durch die Klappen nur nach einer Richtung getrieben wird. Lassen wir nun beim Waldenburg komprimirte Luft einathmen, so werden die in und zwischen den Lungen liegenden Gefässe zusammengedrückt, was der Exspiration ohne Apparat entspricht; Ausathmung in verdünnte Luft hat dagegen denselben Einfluss wie die Inspiration ohne Apparat; letzterer hat aber hier denselben Vortheil, wie gegenüber der gewöhnlichen Lungengymnastik, nämlich dass man mit einem stärkeren Druck arbeiten kann.

Ausserdem ist auch nicht zu vergessen, dass der die Herzkrankheiten begleitende Bronchialkatarrh (Stauungskatarrh) durch den Waldenburg gebessert, mithin auch die Circulation in dem kleinen Kreislauf erleichtert wird, was dem kranken Herzen wieder Kraft spart. Schliesslich wirkt noch die verstärkte Zwergfellathmung auf die Circulation in den Unterleibsorganen im günstigen Sinne ein, so dass hier wieder dem Herzen eine wenn auch geringe Arbeit abgenommen wird. Wenn diese mannigfaltigen Erleichterungen an und für sich keine grossen sind, so sind sie doch nicht gleichgültig infolge ihrer Wiederholung.

Auf einen Punkt der Wirkungsweise des Waldenburg'schen Apparates will ich besonders aufmerksam machen, da er für seine Anwendung von Wichtigkeit ist. Er gehört zu den übenden Mitteln! Wo also die Organe schon zu alt oder zu abgenutzt sind, da wird er wenig helfen, kann sogar bei unvorsichtigem Gebrauch schaden, da er durch seine mehr als physiologische Kraft direkt Zerstörungen hervorrufen kann.

Zum Schluss ist noch kurz seine diagnostische und prognostische Verwendung zu berühren. Zur Diagnose der Athmungsfähigkeit (der vitalen Capacität) dient der Spirometer, welcher in demselben Princip wie der Waldenburg'sche Apparat gebaut ist, nur dass er kleiner und zierlicher ist, infolge dessen exakter arbeitet. Da es in der Sprechstunde auf wissenschaftlich genaue Resul-

[3]) L. Landois, Lehrbuch der Physiologie des Menschen. 6. Aufl. 1889

tate nicht ankommt, so genügt der Waldenburg allein, um eine grössere Herabsetzung bzw. eine bemerkbare Zunahme der Athmungsfähigkeit festzustellen. Belastet man daher den inneren Cylinder nicht, so kann man den Waldenburg als Spirometer benutzen und damit die Leistungsfähigkeit der Lungen feststellen, über welche Eigenschaft Auskultation und Perkussion sehr ungenügend Aufschluss geben. Dass dabei Fehlerquellen in Betracht gezogen werden müssen, wie Ungeübtsein des Patienten, etwaige gröbere Funktion des Apparates u. s. w., will ich hier weiter nicht berühren, da solche Fehler vielen die Diagnose unterstützenden Methoden eigen sind.

Was die Prognose anbelangt, so spricht die Erfolglosigkeit oder geringe Besserung nach einigen Sitzungen für irreparable Veränderungen der Lungen oder des Herzens. Was die Art und Weise der Anwendung des Apparates anbelangt, so wird jetzt wohl nur noch Ausathmung in verdünnte und Einathmung verdichteter Luft, also wie oben schon angedeutet, verstärktes normales Athmen, angewandt. Ausathmen in verdichtete Luft und Einathmen verdünnter Luft wird wohl kaum mehr geübt. Das gewöhnlich angewandte Gewicht sind 15 Pf. (= 1/80 Atmosphärendruck = 9,5 mm. Quecksilberdruck) bis 20 Pf. (= 1/60 = 12,6). Doch muss man öfters mit 5 Pf. (= 1/240 = 3,1) beginnen. Wer sich dafür mehr interessirt, sei auf das oben citirte Buch von Waldenburg verwiesen. Die Maske, die dem Apparat beigegeben wird, habe ich fortgelassen und dafür erhält jeder Patient ein neues Stück Schlauch als Mundstück.

Wir sehen also, dass der Waldenburg, wenn man von ihm nicht mehr verlangt, als er schaffen kann, uns oft noch Dienste leistet, wo wir mit unserem gebräuchlichen therapeutischen Rüstzeuge festsitzen. Natürlich wird man versuchen zuerst mit Methoden auszukommen, welche dem Patienten bequemer und billiger sind, dann aber ruhig den Waldenburg anrathen, wenn er nur indicirt ist.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Oskar Schultze. Atlas und Grundriss der topographischen und angewandten Anatomie. (Lehmann's medicin. Atlanten, I. Band). (München. J. F. Lehmann).

Die unermüdliche Verlagshandlung eröffnet mit dem vorliegenden Werk eine, hoffentlich recht grosse Reihe von Atlanten in grösserem Format, das speciell zur Wiedergabe topographisch-anatomischer Präparate und Modelle im Interesse einer grösseren Uebersichtlichkeit mehr geeignet ist.

Die Abbildungen, zum grössten Theile farbig ausgeführt, zeichnen sich durch Exactheit und Uebersichtlichkeit aus, der Text ist klar und mit Vermeidung störender Länge geschrieben, die Ausstattung in bekannter Gediegenheit aller aus dem L.'schen Verlage hervorgegangenen Atlanten. — Wünschen wir dem Werke eine seinem Werthe entsprechende weite Verbreitung!

Wichert.

Schuster. Die Syphilis, deren Wesen, Verlauf und Behandlung. (4. vermehrte Auflage. Berlin 1903. Schötz).

Das vorliegende Buch giebt eine gute Uebersicht der für alle Aerzte gleich wichtigen Erkrankung. In durchaus einleuchtender Beweisführung wird der Segen und die Unersetzlichkeit der Quecksilberbehandlung begründet, ohne dass jedoch den Schwitz- und Jodkalicuren ihre Berechtigung abgesprochen würde. Dass der Verf. die Einreibungscur als beste Methode der Quecksilbereinführung betrachtet, darf bei seiner grossen Erfahrung vielen Neurologen ein grosser Trost sein, da wir Nervenärzte noch vorzugsweise zum «Schmieren» neigen und uns die Injectionsmethoden nicht zu eigen gemacht haben. Selbstverständlich redet Verf. einer energischen lang durchgeführten Behandlung das Wort; die erste einzuführende Hg-menge soll mindestens 150—200 gr. Ung. cinerei betragen. Die Heilbarkeit der Syphilis wird als ebenso erwiesen betrachtet wie ihr bacterieller Ursprung (Piorkowsky, van Niessen). Befremdend wirkt das leider häufige Vorkommen hässlicher Druckfehler z. B. «Patent» (statt Patient S. 78), «Lähmen» und «Bendikt» (statt Lähmungen und Benedikt S. 85). Der Abschnitt über syphilitische Erkrankungen des Nervensystem's ist genau und besonders ausführlich behandelt. Die Schrift ist ein gutes Orientirungsbuch für den Praktiker.

Voss.

Lexikon der physikalischen Therapie, Diaetetik und Krankenpflege für praktische Aerzte, herausgegeben von Dr. A. Bum. (I. Abtheilung). (Wien 1903. Urban und Schwarzenberg).

Soweit sich aus dem vorliegenden Theil ein Urtheil gewinnen lässt, ist das Lexikon gut redigirt und giebt unter Vermeidung zu vieler Worte eine praecise Definition der Proceduren und ihrer Anwendung. Auch die Diaetetik ist sorgfältig bearbeitet, das beweisen die Artikel über die «Diaet bei Erkrankungen der Digestionsorgane» beispielsweise, ebenso über «Diaet bei Stoffwechselerkrankungen». Gute Abbildungen veranschaulichen die neuesten Apparate zur electrischen Behandlung, ebenso die hydrotherapeutischen Massnahmen. Wir wünschen dem Herausgeber allen Erfolg, den das Buch beim praktischen Arzte wohl auch zweifellos finden wird.

Voss.

Plönies. Die Reizungen des N. sympathicus und Vagus bei Ulcus ventriculi etc. (Wiesbaden 1902, Bergmann).

So vielfach und complicirt auch die Beziehungen der durch ein Ulcus ventriculi laedirten oder gereizten Nerven sein mögen, allen Vermuthungen des Verf. kann man unmöglich Recht geben. Er geht von den mechanischen, chemischen und thermischen Schädigungen aus, denen die blossgelegten Nerven ausgesetzt sind. Die Wichtigkeit einer frühzeitigen Diagnose wird betont und ein Misstrauensvotum den «Auswüchsen der Medicin» (Hypnotismus, Naturheilkunde und Gesundbeten) ausgesprochen. Fürwahr eine tolle Zusammenstellung! Als weniger bekannte Symptome heben wir aus der «Erfahrung» des Verf. hervor: Rückenschmerzen, Nackenschmerzen und Steifigkeit, Angina pectoris, Asthma nervosum, Kugelgefühl, Akroparaesthesien, Congestionen, Augenstörungen. Es kann zu Netzhautatrophie kommen, so einen Fall hat Pat. unter seinen 1200 (später ausführlich zu veröffentlichenden) Krankengeschichten wirklich gesehen: «Die von den Augenärzten (natürlich blinden Specialisten, Ref.) als sympathische Neurose bezeichnete Augenaffection dürfte in vielen Fällen auf ein Ulcus zurückgeführt werden können». Doch genug der Blüthenlese, wem's nicht genügt, der lese die Definition und Entstehung des «Schwindelgefühl's» S. 42 und erfahre, dass atactische Sprachstörungen ebenfalls ein Ulcussymptom sind. Sapienti sat!

Voss.

Hermann von Helmholtz. Von Leo Koenigsberger. Dritter Band. Mit vier Abbildungen und einem Brieffacsimile. (Braunschweig. Druck und Verlag von Fr. Vieweg und Sohn. 1903.

Mit dem vorliegenden Bande schliesst die Darstellung des in der Geschichte der Wissenschaft wohl einzig dastehenden Entwickelungsganges und der unvergleichlichen Lebensarbeit des grossen Naturforschers und Gelehrten, dem Leo Koenigsberger mit diesem Werke ein würdiges biographisches Denkmal errichtet hat, wie es der Mit- und Nachwelt nicht schöner überliefert werden konnte. Wir können das vorzügliche Werk allen unseren Collegen nur nochmals bestens empfehlen. Die Lectüre desselben wird ihnen viel Freude und Belehrung bieten.

Sacher.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte

740. Sitzung den 1. April 1903.

Vorsitzender: Schmitz. Sekretär: O. Moritz (stellvertr.).

1. Küttner. Ueber Kranioklasie (erscheint im Druck).
2. Rechtsamer. Ein Fall von Rückenmarksgeschwulst (erscheint im Druck).

Discussion:

Wanach fragt, ob der Tumor mikroskopisch untersucht worden ist, und weshalb kein Versuch zur operativen Entfernung desselben gemacht wurde, da bei der genauen Lokalisationsbestimmung doch event. Aussicht auf Erfolg vorhanden gewesen wäre.

Kroug. Schon im Mai 1901 ist im Alexanderhospital die Diagnose eines metastatischen Rückenmarkstumor's wahrscheinlich nach Mediastinalgeschwulst bei dem Pat. gestellt worden. Die Vermuthung eines tuberkulösen Processes wurde nach erfolgloser Tuberkulininjection fallen gelassen. Die Operation hätte insofern in Frage kommen können als der Sitz

des Tumor's genau bestimmt werden konnte; die Empfindlichkeit des 6. Halswirbel's war konstatirt; da nicht sehr schwere Lähmungen, sondern nur Paresen bestanden, die Anästhesien links, die motorische Schwäche rechts in ihrer Intensität stark schwankten — war es wahrscheinlich, dass der Tumor nicht vom Rückenmark selbst, sondern vom Knochen oder den Rückenmarkshäuten ausging.

K. meint, der Tumor im R. M. sei nicht erst Spätsymptom der Erkrankung gewesen, sondern habe schon früh bestanden.

Rechtsamer. Die mikroskopische Untersuchung ist noch nicht ausgeführt worden. R. hat die Krankenbögen des Alexanderhospital's nicht gelesen, sondern nur erfahren, dass der Pat. mit der Diagnose Neuralgia brachialis, Aneurysma Aortae und Mediastinaltumor im Alexanderhospital gelegen hat. Eine Operation wurde abgelehnt, weil die Metastasen zu ausgedehnt waren und weil es andererseits nicht bekannt war, wo der primäre Tumor seinen Sitz habe.

Kroug hat nicht gemeint, dass dieser Fall hätte operirt werden sollen, sondern nur dass dieselben Tumoren gute operative Chancen gehabt hätten.

Westphalen findet es eigenthümlich, dass das angeblich primäre Oesophaguscarcinom 3 Jahre bestanden haben soll, ohne ernsthafte Beschwerden hervorzurufen. Vor der mikroskopischen Untersuchung der Präparate müsse man sich aller Schlüsse über die Art der pathologischen Vorgänge dieses Falles enthalten. Es sei ja denkbar, dass es sich nicht um ein Carcinom, sondern um ein Tractionsdivertikel des an einer vergrösserten Drüse adhärenten Oesophagus handle, wodurch eventuell auch der Schatten im Röntgenbilde erklärt werden könnte. Der Rückenmarktumor könne primär und die Lebertumoren sekundär sein. Oder aber könne ein Adenom der Leber bestanden haben, das später maligne geworden wäre und zu der Metastase ins R. M. geführt habe.

Rechtsamer scheint es sehr gewagt, 2 verschiedene Krankheitsprocesse anzunehmen. die Erklärung werde dadurch noch komplicirter. Dass ein primärer Lebertumor solange bestanden habe, sei auch nicht wahrscheinlich. Die Metastase im Rückenmark sei 2 Jahre alt gewesen.

Wiedemann berichtet über folgenden Fall: Frau L. v. d. P. 37 J. a. verheirathet 20 Jahre, litt seit circa einem Jahre an einer Dysmenorrh. membran. Endometr. interstit. chron. und an Prolaps der vorderen und hinteren Vaginalwand. Es wurde dieser Beschwerden wegen im Alexandra-Stift für Frauen eine Dilatatio, Abrasio und Colporrhaphia ant. et post. vom Ref. gemacht.

Anamnese: Pat. ist 8 mal gravid gewesen, hat 6 mal geboren und 2 mal abortirt, 3 Wochenbetten sind durch Fieber complicirt gewesen. Die Menses sind im 13. Jahre eingetreten, waren unregelmässig 4—5 wöchentlich, dauerten 5—7 Tage und es bestanden stets Schmerzen vor, während und nach der Periode. Vor einigen Jahren erkrankte Pat. jedesmal bei Eintritt der Menses an Angina folic., begleitet von hohem Fieber. Am 15. Januar a. c. erkrankte Pat. an Diphtheritis; vom 8—10. Februar ab keine Löfflerschen Bacillen mehr nachweisbar. Vom 13. Februar befand sich Pat. in Behandlung des Ref. — Es bestanden damals Klagen über Schmerzen im linken Ovarium, (über das rechte wurde nicht geklagt), über Schmerzen im linken Nerv. ischiad. und über Hyperaesthesie der ganzen linken Körperhälfte. Da der Untersuchungsbefund negativ war, (wegen der gespannten, sehr schmerzhaften Bauchdecken konnte keine genaue Palpation vorgenommen werden), so wurde eine rein symptomatische Therapie eingeleitet: Bäder, Ichthyolsuppos., Compr. echauf. etc. — Der Zustand besserte sich soweit, dass Pat. bald das Bett verlassen und Ausfahrten unternehmen konnte. Gefiebert hat Pat. in dieser Zeit nicht.

Status praesens: Untersuchungsbefund in Narkose vor Beginn der Operation am 16. März: Ut. normal gelagert, beweglich, etwas vergrössert, die linken Adnexe gesund, rechts dagegen ein etwas vergrössertes in der Gegend der Lin. innom. adhaerentes Ovarium zu fühlen, Tube normal.

Operation: Die Dilatation und Abrasio wurde in loco ohne den Ut. zu dislociren vorgenommen, die Colporrhaph. ant. erstreckte sich nur auf die unteren ²/₃ der vorderen Vaginalwand, um den Ut. nicht herabzuziehen, — die Colporrhaph. post. wurde nach Sänger gemacht. — Nahtmaterial Catgut, am Damm Seide.

Krankheitsverlauf post operationem: Am 1. Tage (16. März) normale Temperatur, häufig Erbrechen und Schmerzen im Leibe rechts unten. Therap.: Eis auf den Leib. 2. Tag (17. März) Höchste Temperatur 37,7. Schmerzen rechts unverändert; dieselbe Therapie. 3. Tag (18. März) Schmerzen besser. Höchste Temp. 37,5. Eis weiter gebraucht. 4. Tag (19. Marz) Schmerzen im Unterleib geringer. Morgentemperatur 37,4. Um 6 Uhr Abends Frösteln. Temperatur 40,0. Starke Schmerzen rechts im Unterleibe. Gase gehen reichlich ab. Uebelkeit, Erbrechen. 5. Tag (20. März) Morg. 38,9, — 39,9. Beständige Uebelkeit und Erbrechen, trotz aller dagegen angewandten Mittel. Schmerzen rechts unten geringer. — Nach Marienbader Pillen erfolgen 2 reichliche Stühle. Der Leib weich, war rechts druckempfindlich. 6. Tag (21. März) Die Dammnähte werden entfernt, prima intentio. Das Würgen und Erbrechen besteht fort, sistirt erst nach reichlichen Morphiumgaben. Von diesem Tage an ging es gradatim immer schlimmer, die Temperatur schwankte täglich zwischen 38,2—38,6 morgens und 40,0—40,4 abends, der Puls wurde immer frequenter, die peritonitischen Erscheinungen schritten immer weiter fort und am 12. Tage post operationem am 27. März trat der exit. letalis. ein.

Der Grund für diesen ganz unerwarteten, deletären Verlauf war während des Lebens nicht zu eruiren, da die Operation unter den strengsten anti- und aseptischen Cauteln ausgeführt worden war und der palpatorische Befund vor der Operation keinerlei Anhaltspunkte zur Erklärung der Entstehung der Peritonitis gab, — erst die Section, die von Dr. Ucke gemacht wurde, löste dieses Problem.

(Autoreferat).

Ucke berichtet über den Befund bei der Obduction, die am Tage nach dem Tode stattfand.

Der pathologisch-anatomische Befund beschränkt sich auf die Bauchhöhle, die allein zur Section kam.

Nach Eröffnung des Abdomens fand sich das grosse Netze die Darmschlingen bedeckend. Das Peritoneum der letzteren war leicht getrübt und mit feinen fibrinös eitrigen Flocken bedeckt. Grössere Eiterbelege fanden sich auf der Leberoberfläche und auf der Milz. Reichlich dickflüssiger gelber Eiter im kleinen Becken besonders rechts, doch auch den ganzen Uterus umspülend. Das rechte Ovarium etwas nach hinten geschlagen und an der Linea innominata leicht adhaevent. Die linken Adnexa frei. Nach Entfernung des Eiters lässt sich beim Auslösen der Genitalien nichts Abnormes in dem parametraien Gewebe constatiren. Der Uterus etwas grösser als normal. In der Scheide vorn eine Operationswunde durch Naht geschlossen; im untern Theil derselben in der Umgebung der Naht geringer oberflächlicher Epitheldefect. Uterusschleimhaut und Muskulatur blass. Die Tuben beiderseits von normaler Weite. Das rechte Ovarium wenig vergrössert, am peripheren Pol derselben scheint oberflächlich ein weisser Herd durch; an ihn anschliessend finden sich einige zarte bindegewebige Fetzen, die einem zerrissenen Sack anzugehören scheinen etwa von der Grösse einer kleinen Haselnuss, an dessen Innenfläche sich ein Eiterbelag findet. Beim Durchschneiden des Ovariums findet sich in der Substanz desselben der Oberfläche nahe liegend ein bohnengrosser Herd mit dicken Wandungen und dickem Eiter gefüllt.

Somit lautete die anatomische Diagnose auf acute eitrige Peritonitis, Ovarialabscess (vereitertes Corpus luteum). Ein besonderes Interesse dürfte dieser Fall durch den Umstand erlangen, dass wir hier keinerlei Anhaltspunkte haben, dass die Infection des Peritoneum von den Operationswunden während der Operation stattgefunden hat. Dass die Infection auf dem Blutwege in dem ganzen Organismus verschleppt und dann im Peritoneum resp. im Corpus luteum des Ovariums deponirt worden ist, lässt sich nicht absolut ausschliessen, muss jedoch als wenig wahrscheinlich hingestellt werden, da unter solchen Umständen es ein sehr virulentes Agens sein müsste, während wir hier eine relativ gutartige Peritonitis vor uns haben. Eine andere Erklärung des Vorganges ist zulässig, wenn wir annehmen, dass ein Corpus luteum entstanden unmittelbar nach der Diphtherieerkrankung durch im Blut kreisende Kokken inficirt und vereitert ist und zu einer zarten Adhäsion geführt hat. Bei der Untersuchung in der Narcose unmittelbar vor der Operation ist nun diese Adhäsion gelockert worden und es hat sich der Eiter langsam aus dem Abscess in das Peritoneum Bahn gebrochen. In diesem Sinne könnte der späte Eintritt der Temperaturen durchaus gedeutet werden. Andererseits stellt der Fall ein Analogon für die beherzigenswerthen Fälle von Sepsis, die sich an Manipulationen an den männlichen Geschlechtsorganen bei Bestehen von acuten Rachencatarrhen anschliessen.

(Autoreferat).

Wiedmann betont, dass die Diagnose dieses kleinen Abscesses vor der Operation unmöglich gewesen sei und glaubt auch, dass das Platzen desselben durch die in Narkose vorgenommene Untersuchung entstanden sei, doch sei es nicht ausgeschlossen, dass auch eine heftige Körperbewegung beim Brechen am 1. Tage dieses hervorgerufen haben könnte, die Operation selbst ist jedenfalls nicht der Grund zur Peritonitis gewesen, denn sowohl die Abrasio, wie die Colporrh. ant. ist in loco, ohne den Ut. zu dislociren, vorgenommen worden. Jedenfalls glaubt Ref. aus diesem Fall die Lehre ziehen zu müssen, dass es gerathen sei selbst kleine operative Eingriffe als Abrasionen, Colporrhaph. etc. nach Möglichkeit hinaus zu schieben, wenn die Patientinnen kurz vorher eine Diphtherie oder Angina follic. durchgemacht haben.

Vermischtes.

— Der Leibchirurg Prof. Dr. Weljaminow ist, wie wir hören, nach der Rückkehr von seinem Gute, hier am Unterleibtyphus erkrankt. Der Verlauf der Krankheit ist bis jetzt ein normaler.

— Der Erfinder des Antidiphtherieserums Prof. Dr. Behring, Director des hygienischen Instituts in Marburg, ist zum wirklichen Geheimen Medicinalrath mit dem Prädicat Excellenz ernannt worden.

— Unserem Landsmann Prof. Dr. Otto v. Büngner, Oberarzt des Landkrankenhauses zu Hanau in der preussischen Provinz Hessen-Nassau ist der Rothe Adlerorden IV. Classe verliehen worden. — Prof. v. Büngner, aus Riga gebürtig, ist ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, an welcher er 1884 auch die medicinische Doctorwürde erlangte. Nach Absolvirung des Staatsexamens in Marburg 1886 war B. Privatdocent, dann Professor extraord. der Chirurgie daselbst, bis er 1896 einem Rufe als Oberarzt nach Hanau folgte.

— Am 20. August feierte Dr. med. Peter von Gaehtgens, älterer Kreisarzt des Wendenschen Kreises in Livland, sein 50-jähriges Doctor-Jubiläum. Der Jubilar wurde am 11. März 1828 geboren, studirte 1847—1852 in Dorpat Medicin, wurde 1853 zum Dr. med. promovirt, war 1855—1862 Militärarzt; ist seit 1862 practischer Arzt und seit 1870 Kreisarzt in Wenden.

— Der Ober-Militär-Medicinalinspector, Geheimrath Dr. Speranski ist in der vorigen Woche nach St. Petersburg zurückgekehrt und hat seine Functionen wieder übernommen.

— Der Vicedirector des Medicinaldepartements, wirkl. Staatsrath Dr. Malinowski, ist auf 1½ Monat in's Innere des Reiches beurlaubt worden.

— Zum stellv. ausserordentlichen Professor der Botanik an der Charkower Universität ist der Mag. bot. Arnoldi ernannt worden.

— Verabschiedet wurden wegen Krankheit: der stellv. Gouvernements-Medicinalinspector von Suwalki, Staatsrath Dr. Muratow und der Brigadearzt der I. sibirischen Infanteriebrigade Staatsrath Dr. Melikow.

— Der ältere Arzt der 10. Flottenequipage Dr. Kotschetkow ist zum älteren Ordinator des Kronstädter Militärhospitals ernannt

— Der Privatdocent der militär-medicinischen Academie und Assistent der chirurgische Abtheilung des klinischen Militärhospitals Dr. Schtschegolew ist in's Ressort des Ministeriums der Volksaufklärung übergeführt worden, und zwar als ausserordentlicher Professor für chirurgische Pathologie an der Odessaer Universität.

— Zum Professor der Zoologie, vergleichenden Anatomie und Physiologie an der Charkower Universität ist der Privatdocent der St. Petersburger Universität, Staatsrath Dr. zool. Nikolski ernannt worden.

— Verstorben: 1) In St. Petersburg der Oberarzt des Preobraschenskischen Leibgarde-Infanterieregiments wirkl. Staatsrath Dr. Eustasius Dobushinski, nach fast 32-jähriger ärztlicher Thätigkeit. Seinen Dienst als Militärarzt begann der Verstorbene i. J. 1871 und war successive Ordinator am hiesigen Nikolai-Militärhospital, Oberarzt des Militärlazareths in Nowgorod und in den letzten Jahren Oberarzt des obengenannten Leibgarderegiments. 2) In Warschau der dortige Arzt Felician Schmackpfeffer im 44. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat der Hingeschiedene seit 1884 ausgeübt. 3) der Generalstabsarzt der türkischen Armee Dr. Jaquet Pascha in Folge von Blutvergiftung, die er sich bei der Behandlung verwundeter Soldaten zugezogen hatte. 4) In Berlin im 80. Lebensjahre der Geh. Sanitätsrath Dr. Bührig, einer der ältesten Aerzte dieser Stadt, welcher noch bis zum vorigen Winter prakticirt hat, somit über 55 Jahre als Arzt thätig gewesen ist. 5) In Cairo Dr. Jean Roger, Generalinspector des Conseil sanitaire maritime et quarantaire von Egypten.

— Der bisherige Privatdocent Prof. Dr. Bonhöfer in Breslau ist definitiv zum Nachfolger des in den Ruhestand tretenden Psychiaters Prof. extraord. Meschede auf dem Lehrstuhl der Psychiatrie an der Universität Königsberg ernannt worden, und zwar als ordentlicher Professor. Es ist damit der Lehrstuhl der Irrenheilkunde in Königsberg in ein Ordinariat verwandelt worden.

— Die Prüfungen zur Erlangung der medicinischen Doctorwürde bei der Moskauer medicinischen Facultät beginnen am 1. September. Bis zum 11. August waren bereits 78 Gesuche um Zulassung zu diesen Prüfungen eingelaufen, darunter sieben Gesuche von solchen Personen (4 Frauen), die das Doctordiplom auf ausländischen Universitäten erhalten haben.

— Beim gynäkologischen Institut der Moskauer Universität wird am 1. October d. J. ein gynäkologischer Cursus für Landschaftsärzte und auswärtige Aerzte eröffnet. Der Cursus wird zwei Monate in Anspruch nehmen.

— Die Petition der Moskauer Stadtverwaltung um Errichtung eines Bezirks-Leprosoriums in der Umgebung auf Staatskosten ist abschlägig beschieden worden.

— Den Verwaltern Homöopathischer Apotheken ist mitgetheilt worden, dass sie nicht das den allopathischen Apotheken allein verliehene Recht, den Reichsadler über ihren Aushängeschildern zu führen, besitzen.

— Zwei Sanitätswaggons sind aus St. Petersburg in Moskau eingetroffen. Wie von dort mitgetheilt wird, enthält jeder dieser Waggons in einem gesonderten Raume einen Operationstisch mit den nöthigen Instrumenten, sowie eine Abtheilung mit 4 Krankenbetten und eine zweite fürs Pflegepersonal. Bei Eisenbahnunfällen und bei sonstigen Gelegenheiten von Verwundungen, werden die Sanitätswagen, die Verbandstoffe und Medicamente zur Erweisung der ersten Hülfe mit sich führen, durch besondere Locomotiven auf die betreffende Strecke gebracht werden.

— Die Stadt Moskau unterhielt im Jahre 1902 zwölf Krankenhäuser, darunter 2 Irrenanstalten, 1 Kinderhospital und 1 Augenheilanstalt. In diesen Krankenhäusern wurden im Laufe des Jahres 48,761 Kranke verpflegt, von denen 42,798 entlassen wurden und 5,511 starben. Der Unterhalt der Krankenhäuser kostete 1.838,921 Rbl., von welcher Summe die beiden Irrenhäuser allein 413,145 Rbl. in Anspruch nahmen. Ausserdem wurden in den städtischen Gebärasylen 12,348 Frauen entbunden.

— Ein Normalstatut für die Gemeinschaften barmherziger Schwestern des russischen Rothen Kreuzes ist soeben Allerhöchst bestätigt worden. Dieses Statut wird von nun an für alle Gemeinschaften barmh. Schwestern in ganz Russland obligatorisch sein.

— Von der Gesellschaft des russ. Rothen Kreuzes sind vor Kurzem 5 Abtheilungen barmherziger Schwestern unter der Leitung von Aerzten in's Turkestangebiet zur Bekämpfung der dort herrschenden Malariaepidemie gesandt worden.

— Curse zur Popularisirung medicinischer Kenntnisse werden von dem «St. Petersburger Comité der Gesellschaft des Rothen Kreuzes zur Unterstützung invalider Krieger und ihrer Familien» im October d. J. hier eröffnet werden. Für den Unterricht, welcher 2 Jahre dauern wird, sind 20 Rbl. jährlich zu zahlen; Unbemittelte können von der Zahlung zum Theil oder ganz befreit werden. Von Zöglingen der geistlichen Academien und Seminare und Klosterbrüdern wird keine Zahlung erhoben. Als Zuhörer werden ausschliesslich Männer (ohne Ansehen der Religion, Nationalität und Beschäftigung), angenommen, welche das 17. Lebensjahr überschritten und mindestens eine Kreisschulbildung aufzuweisen haben. Die Vorlesungen werden in der militär-medicinischen Academie abgehalten werden, und zwar im I. (theoretischen) Cursus dreimal, im II. (praktischen) Cursus fünfmal in der Woche. Die Zahl der Fächer, in denen die Cursisten unterrichtet werden sollen, ist eine auffallend grosse: So werden im I. Cursus Vorlesungen über Anatomie, Physiologie, allgemeine Chirurgie, Hygiene, Desinfection, Pharmakologie und Pharmacie gehalten werden, im II. Cursus folgen dann Vorlesungen (mit praktischer Beschäftigung) über specielle Chirurgie, innere, Nerven- und Geisteskrankeiten, venerische und Hautkrankheiten, Ohren, Nasen-, Kehlkopf- und Augenkrankheiten, Massage, ärztliche Gymnastik und erste Hülfeleistung in Unglücksfällen. Die praktischen Beschäftigungen werden im Nikolai-Militärhospital und in städtischen Hospitälern (Baracken-, Kalinkin- und Panteleimon-Hospital), stattfinden.

Als Zweck der Curse wird die Verbreitung medicinischer Kenntniss im Publicum hingestellt, damit bei Erkrankungen gleich eine verständige und nützliche Hülfe geleistet werden könnte. Nach Absolvirung des vollen Cursus sollen die Hörer, welche ein Examen bestehen, sogar ein Diplom erhalten. Leider ist nur zu befürchten, dass so manche dieser Diplomirten Cursisten sich als Aerzte aufspielen und mit ihrem Halbwissen zur Vermehrung der ohnehin schon grossen Zahl der Kurpfuscher beitragen werden. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 2. Aug. d. h. 7991 (143 wen. als in d. Vorw.), darunter 562 Typhus — (1 mehr), 699 Syphilis — (13 wen.), 111 Scharlach — (9 wen.), 103 Diphtherie — (4 wen.), 63 Masern — (11 wen.) und 19 Pockenkranke — (2 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 27. Juli bis zum 2. August 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
382	334	716	179	94	155	17	13	12	50	44	42	36	40	30	4	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 20, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 30, Scharlach 5, Diphtherie 18, Croup 1, Keuchhusten 16, Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 7, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 9, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberculose der Lungen 72, Tuberculose anderer Organe 26, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 50, Marasmus senilis 17, Krankheiten des Verdauungscanals 173, Todtgeborene 32.

Редакція **„КАЛЕНДАРЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ВСѢХЪ ВѢДОМСТВЪ“**, приготовляя къ печати календарь на 1904 г. (XXXVI г. изд.), покорнѣйше проситъ гг. врачей доставить **до 1 сентября** свѣдѣнія о настоящемъ своемъ жительствѣ, о спеціальности и пріемѣ больныхъ по адресу книжнаго магазина К. Л. Риккера, въ Спб., Невскій пр., 14. Редакція **только въ томъ случаѣ можетъ ручаться за вѣрность свѣдѣній, данныхъ въ спискѣ гг. врачей**, если о каждой **перемѣнѣ мѣста жительства и часовъ пріема больныхъ** ей своевременно будетъ сообщено.



Badenweiler

bad. Schwarzwald, 420—450 m. üb. d. M.

altbewährtes Thermalbad, berühmter Luftkurort

Broschüre durch das Badecomité.

(68) 10—10.

Saison 1. April bis Ende October.

Dr. Kahlbaum's
Nervenanstalt in Görlitz

(Preuss. Schlesien)

Offenes Sanatorium und Pension für Nervenkranke

Heil- und Erziehungsanstalt für Nervöse und Gemüthskranke.

Aerztlicher Unterricht für jugendliche Kranke.

Die Anstalt besteht seit 1855 und hat sich in den letzten Jahren entsprechend den Fortschritten der Wissenschaft und den Anforderungen des modernen Leben's entwickelt. Inmitten eines Garten's in der besten Stadtgegend gelegen, nimmt die Anstalt Kranke beiderlei Geschlechts auf und bietet ihnen ausser dem nöthigen Comfort alle möglichen Heilmittel und die beste Pflege. Die Trennung der leichten von den schweren Nervenkranken wird sorgfältig durchgeführt, auf regelmässige Beschäftigung und Leben im Familienkreise wird besonders geachtet. Zahlreiche einzelstehende Abtheilungen und Villen ermöglichen das Eingehen auf persönliche Bedürfnisse und begünstigen die Behandlung durch ein zahlreiches ärztliches Personal. Im Hinblick auf die in letzter Zeit immer häufiger werdenden Nerven- und Geisteskrankheiten im Kindes- und Jugendalter hat die Anstalt ein ärztlich geleitetes Unterrichtsinstitut begründet, wo besondere Lehrkräfte für Gymnasial- und Realfächer thätig und wo ausserdem in Handarbeit, mechanischen und künstlerischen Beschäftigungen, desgleichen in körperlichen Uebungen unterrichtet wird. Prospecte und Auskünfte über die Anstalt und die Schule ertheilt Dr. **Kahlbaum.** (103) 5—4.

BAD KISSINGEN.

Dr. v. Sohlern's Anstalt für Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke und Neurastheniker, Entfettungs- und Mastkuren.

Aeltestes klinisch geleitetes Institut am Platze.

Geöffnet vom **15. April** bis anfangs **Oktober.** — Prospekte gratis.

(22) 8—8. **Dr. Frhr. v. Sohlern.**

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**

Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.

Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.

Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

ANSTALT FÜR WARME BAEDER
VICHY

(32) 17—9.

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsalz-, Podagra und andere Krankheiten.

Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen, Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit VICHY verbunden. Frankreich, Departement Allier.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstr. 33, Haupt-Niederlage, Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Droguengeschäfte.



Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch, Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-) Barometer, Aerometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater, Katheter, Bougies. Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.

Instrumente zu Verbänden zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer, Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinairärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von G. Nestlé in Vevey.

Technisch-Orthopädische Heilanstalt
Georg Hessing.

Gross-Lichterfelde Ost. 20 Minuten von Berlin.

Potsdamer Bahnhof (Ringbahnhof).

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.



Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des phosphorsauren Kalks, des Chinin und des rohen Fleisches. Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Dr. HOMMEL'S HAEMATOGEN

Gereinigtes concentrirtes Haemoglobin (D. R. Pat. № 81,391) 70.0, chemisch reines Glycerin 20,0, Aromatische und Geschmackszusätze 10,0 (Alkohol 2%).

Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen irgend welcher Art unerreicht,

besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.

Haematogen Hommel enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin (**Sterilisirt, d. i. frei von den im Blute kreisenden Bacterien**) noch sämmtliche Salze des frischen Blutes, **insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze** (Natrium und Kalium), sowie die nicht minder wichtigen Eiweissstoffe des Serums in concentrirter und **gereinigter unzersetzter** Form (also **nicht verdaut!**). Die künstliche Verdauung, sei sie nun durch Säure-Pepsin oder Hitzegrade erzeugt, ist von der natürlichen weitaus verschieden. Peptone, Albumosen und peptonisirte Präparate werden, wie Voit-München, Neumeister-Jena und Cahn-Strassburg nachgewiesen haben, überhaupt nicht direkt resorbirt; ihre Diarrhoe erzeugende Wirkung ist von zahlreichen Autoren festgestellt. Durch die künstliche Verdauung werden zweifellos Stoffe zersetzt, welche für die Neubildung von Zellen im Organismus von höchster Wichtigkeit sind. Schlagend wird dies durch die grossen Erfolge mit Haematogen Hommel gerade in solchen Fällen von Rhachitis, Scrophulose, Pädatrophie etc. etc. bewiesen, bei welchen vorher nutzlos peptonisirte Präparate sowie Leberthran Jodeisen u. s. w. angewandt wurden.

Haematogen Hommel kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein **natürliches organisches Product** ist, treten **niemals** irgend welche Störungen ein, **insbesondere nicht** der bei längerem Gebrauche von **künstlichen Eisenpräraraten** unvermeidliche **Orgasmus.**

Warnung vor Fälschung! Wir warnen vor den zahlreichen Nachahmungen unseres Präparates, insbesondere vor solchen mit **Aether-Zusatz.** Sie repräsentiren nur **gewöhnliche Mischungen.** In solchen ist das Haemoglobin nicht in **gereinigter**, sondern in der mit den Excretionsstoffen (Hippursäure, Harnstoff, flüchtige Fettsäuren, Gase etc. etc.) belasteten, also **ungereinigten** Form enthalten.

Wir bitten daher, stets das Original-Präparat **Haematogen Hommel** zu ordiniren.

Versuchsquante stellen wir den Herren Aerzten, die sich durch Eigenproben ein Urtheil bilden wollen, gerne **gratis** und **franko** zur **Verfügung** und bitten wir Solche von unserem Versandt-Dépôt: **Apotheke auf Gross-Ochta, Abtheilung „Haematogen" in St. Petersburg** zu verlangen.

Tages-Dosen: Säuglinge 1—2 Theelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!), **grössere Kinder** 1—2 Kinderlöffel (rein!!), **Erwachsene** 1—2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen **seiner eigenthümlich stark appetitanregenden Wirkung.**

Verkauf in den Apotheken in **Original-Flaschen.** (8½ Unz.) zu 1 Rub. 60 Kop.

NICOLAY & Co. Zürich. (47) 22—13.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg)*:

Die Wirkung des „Pertussin" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg)*:

Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen)*:

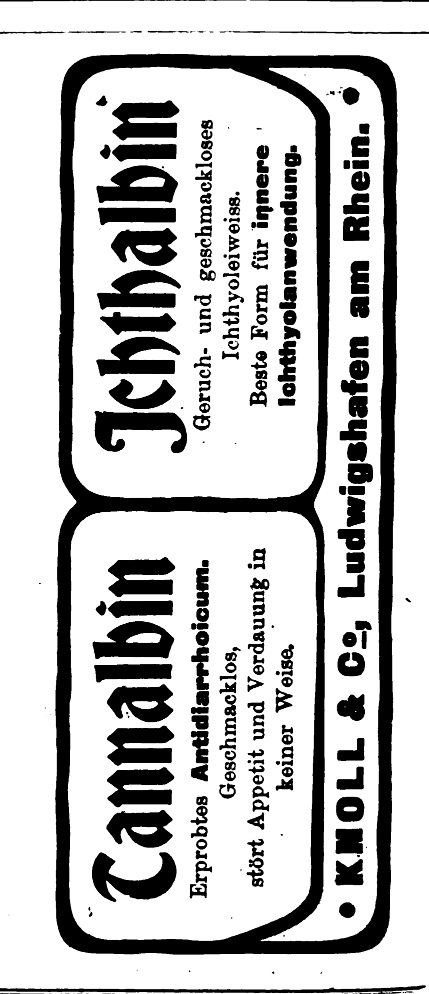
Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.)*:

Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska** 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—11.



Дозв. ценз. Спб., 21 Августа 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 35 St. Petersburg, den 30. August (12. September). **1903.**

Zur Differenzial-Diagnose der intra- und extrapontinen Erkrankungen.

Von

Eduard Schwarz,

Ordinator der Abtheilung für Nervenkranke des Rigaschen Krankenhauses.

(Vortrag, gehalten am 4. Juni 1903, auf dem XV. livländischen Aerztetage zu Pernau.)

Meine Herren!

Bei den Fortschritten, die die Hirn-Chirurgie macht, hat der Neurolog die Aufgabe die Sicherheit seiner Diagnose, speciell der Local-Diagnose der Hirntumoren so weit als möglich auszuarbeiten. Nach der jüngsten Zusammenstellung von Weil, in den Alt'schen Vorträgen, lassen überhaupt nur etwa 80 pCt. der Hirntumoren eine Localdiagnose zu. Nur 32 pCt. sind so gelegen, dass sie sicher localisirbar und zugleich chirurgisch angreifbar sind. Diese 32 pCt. sind jedoch noch lange nicht operabel; erst bei der Operation ergiebt sich oft die Unmöglichkeit einer Radicaloperation; es bleiben so 8 pCt., nach Oppenheim nur 6 pCt. übrig; schliesslich sind mit vollem Erfolge zu operiren nur 4 pCt. (Oppenheim-Bruns) wenn die Misserfolge abgerechnet werden, die durch ungünstige Erfolge der Operation und deren Verlauf entstehen. «Die Mortalität bei 371 Schädeleröffnungen, die Oppenheim zusammenstellte, betrug 37,7 pCt.; von den 166 Radicaloperationen sind 82, nahezu 50 pCt. zur Heilung oder wesentlichen Besserung gelangt. Bruns hat in seinen 7 Fällen schlechte Resultate erzielt. Weil von seinen 4, 2 vorzügliche Heilungen; im dritten Falle fand man den Tumor nicht, im vierten Falle wurde er gefunden und exstirpirt; Patient starb jedoch in der vierten Woche durch Infection von der Wunde aus.

Die meisten Fälle, die sich für die Exstirpation eignen, sind Tumoren der Convexität und zwar der motorischen Region.

Tumoren der Basis, speciell des Kleinhirns hielt Oppenheim in der ersten Auflage seines Werkes noch für inoperabel. Die Kleinhirntumoren sind jedoch in den letzten Jahren operativ angegriffen worden und berichtet Oppenheim, dass von 45 Tumoren 32 = 71 pCt. an den Folgen der Operation zu Grunde gingen, während aber doch 7 = 15,5 pCt. Heilung bis weitgehende Besserung erreichten; eine bei der Schrecklichkeit und der letalen Prognose des Leidens nicht zu verachtende Zahl. Bruns referirt, dass es Horsley einmal gelungen ist von der Schläfe aus an einen Tuberkel des Chiasma zu gelangen. In die mittlere Schädelgrube kann man nach der Methode Krause's gelangen, die er für die Exstirpation des Ganglion Gasseri angegeben hat.

Tumoren, die in der Gegend des Pons sitzen und extrapontin liegen, daher leicht zu entfernen sein dürften, wären gewiss einer operativen Behandlung zugängig, wenn nur erst die Diagnose sicher gestellt wäre.

In vorigem Winter hatte ich Gelegenheit aus meiner Abtheilung meinen Collegen des Krankenhauses eine Serie von Ponserkrankungen zu demonstriren, die sich zufällig in der Abtheilung zusammengefunden hatten und so ziemlich alle die Typen der Symptomenbilder darstellten, die von intrapontinen Erkrankungen hervorgebracht werden.

Unter diesen Patienten war eine ältere Frau aus Bauske, von 60 Jahren, deren Symptomenbild nicht uninteressant war und für die oben berührte Frage nicht unwichtig erscheint. Zeichen von Lues waren nicht vorhanden, sie hatte stramme, blühende Kinder, hatte wohl seit 10 Jahren an Schmerzen im Bein und im Kreuz gelitten, die aber bei Beginn der jetzigen Erkrankung geschwunden waren. 7 Wochen vor der Aufnahme am 4. April 1902 begannen Kopfschmerzen in der linken Stirn und der linken Gesichtshälfte.

Der Status der inneren Organe ergab, ausser deutlichen Zeichen einer Arteriosklerose (2. Aortenton betont und rigide Arterien) einen negativen Befund; sie zeigte aber:

1) **Linksseitig:** Facialisparese.
2) » Abducensparalyse.
3) » Paralyse des musc. masseter und des musc. temporalis mit Atrophie und Entartungsreaction, (hochgradige Atrophie des masseter, die wohl länger als 7 Wochen bestand)

4) **Linksseitig:** Hyperaesthesie mit Hypalgesie der Gesichtshaut und Hypalgesie der Schleimhaut der Wange.
5) » Herabsetzung des Gehörs mit Rechts verglichen.
6) » Lichtstarre der Pupille, sowohl consensuel, als direct, bei normaler Reaction auf Convergenz. Myosis.

Rechtsseitig: reagirt die Pupille auf Licht sowohl als auf Convergenz vollkommen normal. Keine Myosis. Pupille normal weit; ophthalmoscopischer Befund — n. (Dieser Status durch Herrn Dr. Zwingmann bestätigt).

Keine Parese der Extremitäten.

Dass der Process hier in der Gegend des Pons sitzen muss, ist klar, doch wo? sitzt er im oder am Pons? die heftigen initialen Schmerzen lassen daran denken, dass die Meningen in erster Linie betheiligt waren also extrapontin, an der Basis, wofür ja auch die Einseitigkeit der Lähmung und die Betheiligung so vieler nahe zusammen liegender Nerven sprächen. Ich meine jedoch, dass wir gezwungen sind eine intrapontine Erkrankung anzunehmen. Vorher ein anderer Fall aus meiner früheren Praxis.

Der Sohn eines alten Collegen aus Thüringen, Ingenieur in Riga 30 a. n. hatte früher Lues gehabt [(1883) Ulcus durum, Mundaffection («Feuchtwarzen») Narbe am Frenulum] erkrankte 1888 an heftigen Kopfschmerzen, die er dem Lärm auf der Fabrik, in der er arbeitete, zuschrieb (Eisenhammer).

10. April 1889 sah ich Patient zum ersten Mal. Seit 4—5 Wochen bestand Doppelsehen, das auf eine rechtsseitige Abducensparalyse zu beziehen war; es bestand Stauungspupille, bei gutem Sehvermögen [5/6 = links, und < 5/6 = rechts]. Die Pupillen-Reaction war rechts und links auf Licht und Convergenz vollkommen normal. Rechtes Ohr hört sehr schwach, linkes Ohr gut; Rechter Facialis paretisch, namentlich in der Oberlippe; die oberen Aeste zeigen gute Function. Da Patient Lues gehabt hatte, nahm ich ihn nach Kemmern; eine Schmierkur besserte wohl den Allgemeinzustand bedeutend, doch die nervösen Symptome blieben bestehen, es gesellte sich im Gegentheil eine Parese und Ataxie des linken Beines dazu, die Kniephaenomene wurden sehr lebhaft, namentlich links; Gang taumelnd, Nystagmus.

Mit diesem Resultat reiste Patient zum Vater nach Deutschland; dass es sich um eine Ponsaffection handelte, war klar; doch was war es für eine, eine extra- oder intrapontine? Der Beginn mit starken Kopfschmerzen, dieser Abducenslähmung konnte für eine extrapontine Erkrankung sprechen, doch die gekreuzte Lähmung sprach für eine intrapontine Erkrankung, sie trat aber erst in späterem Verlauf auf, und war somit nicht direct für eine intrapontine Erkrankung ins Feld zu führen.

Erkrankungen des Pons sind oft sehr leicht oft nur bei fortlaufender genauer Beobachtung, oft aber unmöglich zu diagnosticiren; so war auch hier aus dem Verlauf eine extrapontine Erkrankung wahrscheinlich zu folgern, aber nicht sicher; es können direct grosse Tumoren im Pons fast symptomlos verlaufen, wie ein in diesem Winter in meiner Abtheilung beobachteter Fall lehrt.

Otto K. Kaschkin (aufgenommen den 22. Februar 1903, † den 27. Februar 1903) zeigte die Zeichen einer allgemeinen Tuberculose und einer Meningitis tuberculosa ausgehend von einer wenig Localerscheinungen auf der rechten Lungenspitze machenden Lungenaffection.

Seit 4 Monaten Kopfschmerzen, Erbrechen, seit 1½ Monaten näselnde Sprache und Schluckbeschwerden; leichte linksseitige Extremitätenparese, die am Tage nach der Aufnahme nicht mehr zu constatiren war; keine deutliche Facialis- oder Hypoglossusaffection: erst sub finem Blicklähmung; die Section ergab im oberen Theil des Pons einen hasselnussgrossen Tuberkel, eine Seltenheit!!

Die für die Ponserkrankung charakteristische gekreuzte Lähmung war nicht vorhanden; es ist bekannt, dass im oberen Theil des Pons Läsionen Hemiplegien erzeugen, die genau den capsulären Hemiplegien gleichen. Es bestand nur das so genannte Bild der Pseudobalbärparalyse, das auch durch doppelseitige Herde im Grosshirn erzeugt werden kann.

Meine Diagnose hatte auf tuberculöse Meningitis mit 1 oder mehreren Herden im Hirn gelautet; eine Ponsaffection war nicht zu diagnostiren.

Das weitere Geschick des oben geschilderten Kranken, der vom Vater nach Aachen dirigirt wurde, war nach einem Bericht des Collegen Schuster aus Aachen folgendes: Es trat allmählich Paraplegie ein und als der Tod endlich dem qualvollen Leiden ein Ende gemacht hatte, fand sich bei der Obduction ein extramedullärer Tumor an der rechten Seite des Pons, der sich als Spindelzellensarcom erwies.

Die Differenzial-Diagnose zwischen basalen und medullären Tumoren der hinteren Schädelgrube ist nur möglich, wenn man den Verlauf der Symptome, ihre Entstehung und Reihenfolge kennt, daher an die Collegen immer wieder die Bitte gerichtet werden muss, bei verdächtigen Erkrankungen genaue Notizen zu machen.

Bruns sagt, sicher kann man nur einen intrapontinen Tumor diagnostiren, wenn als erstes Symptom Blicklähmung nach der einen Seite aufgetreten ist. Einen basalen Tumor kann man nach Gowers am ehesten annehmen, wenn Schwerhörigkeit als erstes Symptom auftritt; Tumoren die von den Scheiden des Acusticus ausgehen, sind nicht so gar selten. (Fibrome, Sarkome, Neurofibrome.) Charakteristisch für basale Tumoren seien auch einige Combinationen von Hirnnervenlähmungen, wenn sie primär entstehen, so Facialis und Acusticus, oder Trigeminus und Acusticus und Facialislähmungen. Also die Combination, die wir auch bei unserer ersten Patientin gesehen haben. Nach diesen Fingerzeigen müssten wir eine basale Erkrankung diagnosticiren, denn das Symptomenbild zeigte primäre Schmerzen und Lähmung des V, VI, VII und VIII Hirnnerven; wahrscheinlich, und zwar zuerst vor allen anderen, ist die motorische Wurzel des V dann der Facialis, der Abducens und endlich der Acusticus ergriffen worden; und doch meine ich hier eine intrapontine Erkrankung annehmen zu müssen.

Sie hörten, Meine Herren, es bestand einseitige reflectorische Pupillenstarre. Ueber reflectorische Pupillenstarre habe ich nur bei Oppenheim[1]), als gelegentlich bei Ponserkrankung vorkommendes Symptom eine kurze Bemerkung gefunden; Monakow[2]) u. Bruns[3]) erwähnten derselben, als eines Ponssymptomes garnicht. Es mag sein, dass früher auf die reflect. Pupillenstarre weniger geachtet wurde oder wenn vorhanden man sie nicht als Brückensymptom aufgefasst hat; man konnte sie sich auch als Brückensymptom nicht erklären; das Zwischenglied, dessen Läsion das Bild der reflectorischen Pupillenstarre hervorrief, war unbekannt; man setzte es in der Gegend des Oculomotoriuskernes voraus zwischen diesem und dem corp. geniculatam ext. Jedenfalls werden die Schemata so gezeichnet.

Durch Untersuchungen von Bach[4]) und Wolff[5]) ist der Läsion, die die reflectorische Pupillenstarre hervorruft, erneutes Interesse zugewandt worden.

Diese Studien stützen die Rieger-Forster'sche Hypothese, die die reflectorische Pupillenstarre auf eine Läsion des oberen Halsmark bezogen. Durch diese Untersuchungen kommt «als **absteigende** Pupillarreflexbahn von den primären Opticusganglien zu der Medulla obl. oder dem obern Halsmark wahrscheinlich die Schleife in Betracht und als **aufsteigende** Pupillarreflexbahn zum Oculomotoriuskern oder Gangl.

[1]) Oppenheim. Die Geschwulst des Gebeins. 1896 pag. 183.
[2]) Monakow. Gehirnpathologie, Nothnagel IX.
[3]) Bruns. Geschwülste des Nervensystems.
[4]) Bach. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkund. 1900. XVII. pg. 428. ff.
[5]) Wolff. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. XXI. pag. 247 ff.

ciliare ist ziemlich sicher das hintere Längsbündel anzusehen. Besteht solches zu Recht, so ist bei einer halbseitigen Läsion des Pons bei Läsion dieser Bahnen das Bestehen einer reflectorischen Pupillenstarre leicht verständlich.

Sie hörten, Meine Herren, dass beim Kranken, der in Aachen zur Section kam, schon in weit vorgeschrittenem Stadium seiner Erkrankung beide Pupillen prompt reagirten. Die erste Patientin gab an, erst 7 Wochen krank zu sein; wenn ich auch aus dem Bestehen einer fast vollkommenen Atrophie ihres linken Musc. masseter glaube, den Beginn ihres Leidens weiter zurück datiren zu können, so war das Leiden jedenfalls im Beginn: wenn die Einseitigkeit, die Combination der Hirnnervenläsion für einen basalen Beginn sprachen, was auch die starken Kopfschmerzen noch wahrscheinlicher machten, so meine ich doch, dass das Bestehen der linksseitigen reflectorischen Pupillenstarre, die früh im Krankheitsverlauf auftrat, dieser Anschauung widerspricht.

Hätte hier nun sich die Frage im späteren Verlauf ergeben, operiren oder nicht operiren, sitzt der Tumor so, dass an eine Operation überhaupt gedacht werden könnte, so hätte diese Frage mit Entschiedenheit verneint werden müssen. Ich meine, dass diese Beobachtung im Lichte obiger Darlegungen geeignet erscheint den Satz aufzustellen, dass die einseitige reflectorische Pupillenstarre in einem Symptomenbilde, das auf die Gegend des Pons hinweist eine Unterscheidung, ob die Läsion von der Basis oder im Pons ihren Ursprung hat, ermöglicht und für einen intrapontinen Sitz spricht, wenn sie im Beginn des Leidens auftritt.

Kurze Bemerkung über ein neues Baldrianpraeparat, das Valyl.

Ausser dem Validol, der chemischen Verbindung des Menthol's mit der Baldriansäure ist, neuerdings von den Hoechster Farbwerken das Valeriansäurediaethylamid unter dem Namen Valyl in den Handel gebracht worden. Da in der Literatur einige empfehlende Hinweise auf das neue Praeparat bereits erschienen waren, die namentlich seine vasomotorischen Wirkungen hervorhoben, wandte ich mich an die Farbwerke mit der Bitte um Zustellung einiger Proben. Ich erhielt 10 Päckchen mit je 25 Valylkapseln à 0,125; an 5 Patientinnen habe ich das Mittel versucht und will nun kurz darüber berichten. Es handelte sich in allen 5 Fällen um Hysterie; bei der ersten Kranken, einer schweren Hystero-Neurasthenica, die seit Monaten an Schlaflosigkeit leidet und durch milde Schlafmittel nicht zu beeinflussen war, bewirkte Valyl (2 Kapseln zur Nacht) wohlthuende Beruhigung und 3—4-stündigen Schlaf, sogar während der mit starken Beschwerden (Wallungen) einhergehende Menstruation. Die zweite Patientin, eine schwere Hysterie mit sexuellen Störungen (nymphomanischen Zwangsideen) im Climacterium und Pruritus, besonders während der früheren Menstruationstermine, litt ebenfalls an vasomotorischen Erscheinungen (fliegende Hitze, Wallungen). Der Effect der Valyltherapie war auch hier (im Verein mit hypnotischer Suggestion) durchaus befriedigend. Sehr beruhigend und schlafmachend wirkte das Mittel auch bei der 3. Patientin, einer ebenfalls sexuell und vasomotorisch gefärbten Hysterie; doch war diese Person sehr suggestibel, so dass ich nicht dem Valyl allein die Heilwirkung zuzuschreiben vermag. Nebenbei bemerkt gilt diese Einschränkung nicht von den beiden ersten Kranken, die beide zu den schweren, kaum wachsuggestiv zu beeinflussenden Neurosen gehörten. Die vierte und die fünfte Patientin zeigten eine im ganzen günstige Beeinflussung subjectiver Beschwerden (Globus, Kopfschmerz), während eine vicariirende hysterische Haemoptoe in keiner Weise beeinflusst wurde (№ 4). Ueber unangenehme Nebenwirkungen wurde nicht geklagt, auch liess ich die Kapseln zur Vermeidung solcher mit einer geringen Portion warmen Thee's oder mit Milch nehmen.

So gering auch die Zahl meiner Versuche ist, so wollte ich doch nicht versäumen, von ihnen Mittheilung zu machen. Das Valyl scheint vasomotorisch ausgelöste Störungen z. B. dysmenorrhoischer Natur günstig zu beeinflussen. Die grosse Zahl der an solchen Erscheinungen leidenden Patientinnen macht die Erwerbung neuer unschädlicher Mittel wünschenswerth. Unschädlich dürfte Valyl aber unter allen Umständen sein, demnach können weitere Versuche damit wohl angezeigt erscheinen.

G. von Voss.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten herausgeg. von Prof. Dr. Hoche. (Halle a./S. Marhold).

Heft 2. Hoche. Die Grenzen der geistigen Gesundheit.

H. führt in seinem Vortrage aus, dass weder qualitative noch quantitative Aenderungen und Abweichungen des Geisteszustand's an sich den Begriff geistiger Krankheit bedingen können. Erst das gleichzeitige Auftreten von Defecten und Störungen der Geistesthätigkeit oder aber die unmotivirte Entstehungsweise von Vorstellungen und Gefühlen lassen darauf schliessen,

Heft 3. Pfister. Die Anwendung von Beruhigungsmitteln bei Geisteskrankheiten.

In erster Linie kommen die allgemein hygienisch-diaetetischen Massnahmen in Betracht, besonders ist auf reichliche Ernährung, eventuell auch künstlich mit der Schlundsonde, zu achten. Findet bei erregten Kranken ungenügende oder garkeine Ernährung im Laufe von vier Tagen statt, so muss am 5. bereits zur künstlichen Fütterung gegriffen werden. Ein vorzügliches Mittel ist die Bettruhe, ferner die moderne Dauerbadbehandlung. Unter den chemischen Beruhigungsmitteln verdient Scopolamin den Vorzug, in Dosen bis zu 2 Mgr. wirkt es prompt und hat keine Gefahren. Als Schlafmittel empfiehlt P. vor allen Dingen das Paraldehyd, welches gewiss (mit Recht!) den modernen Mitteln vorzuziehen ist, in zweiter Linie Trional, Chloralhydrat etc.

Heft 5. B. Laquer. Ueber Höhencuren für Nervenkranke.

Als Höhenklima muss eine Erhebung von 1200—1900 M. beobachtet werden. Etappenweise sollen Nervöse dorthin gebracht werden. Vor allem geeignet sind Neurastheniker, leichtere Hysterische, M. Basedowii (nicht schwere Fälle!). Dabei Vorsicht in körperlicher Bewegung, keine Ueberanstrengungen.

Voss.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung vom 18. September 1902.

Dr. Graubner hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber Plattenepithelwucherungen auf den Schleimhäuten der Vagina und des Uterus».

Redner berichtet über einen Fall von Oberflächencarcinom, welches er auf den Schleimhäuten der unteren Hälfte des Corpus uteri, des ganzen Cervix und der ganzen Vagina bis gegen den Introitus hin ausgebreitet fand.

Im Mai hatte die 71-jährige Patientin leicht blutig gefärbte seröse Absonderungen aus der Vagina bemerkt, die nicht mehr vergingen. Die Menopause war vor 20 Jahren eingetreten. Bei vaginalen Explorationen seitens des behandelnden Arztes waren jedesmal stärkere Blutungen eingetreten. Die Absonderung war stets dünnflüssig und ohne Beimengung von Schleim gewesen. Sonst waren keinerlei Symptome aufgetreten. Pat. war nie unterleibsleidend gewesen und gynaecologisch früher nicht behandelt worden.

Am 16. November 1896 sah Redner die Pat. zum ersten Mal. Bei der Untersuchung fiel nur eine ungewöhnlich weiche, sammetartige Beschaffenheit der Vaginaloberfläche auf und diffuse starke Röthung derselben. Das Secret war leicht blutig, serös. Am Uterus nichts pathologisches zu bemerken.

Von der Vaginalschleimhaut lassen sich grössere Gewebsfetzen von 1–2 mm. Dicke ablösen, die microscopisch ein mächtiges Lager von Plattenepithelien zeigen. Da bei der Ausbreitung dieser Epithelverdickung und nach dem microscopischen Befunde nicht ausgeschlossen werden konnte, dass dieses Epithellager auch Wucherungen in die Tiefe der bindegewebigen Vaginalwand veranlasst haben könnte, andererseits die Epithelverdickung auch gedeutet werden konnte als praeliminare Carcinombildung in der Umgebung eines Schleimhautcarcinoms, dessen Sitz zunächst nicht festgestellt werden konnte, so wurde am 10. November 1896 die Vagina und der Uterus in der Reichenberg-Mellin'schen Heilanstalt exstirpirt.

Die microscopische Untersuchung der Vaginalwand ergab nun folgendes: An Situsschnitten ist überall, wo noch Epithel erhalten ist, dasselbe Bild des Plattenepithellagers zu finden. Nirgends kann Zapfenbildung in die Tiefe oder Durchbruch gewucherter oder anaplastischer Zellen in das Bindegewebe nachgewiesen werden. Ueberall ist die basale Zellreihe in ihrer Anordnung erhalten.

Im Uterus findet sich im Bereich des Corpus die ganze untere Hälfte der Oberfläche von mehrschichtigen Plattenepithel bedeckt, das ziemlich dicht stehende breite Zapfen in die Tiefe des Endometriums sendet, die jedoch die Muscularis nicht erreichen. Die Drüsen verhalten sich bei dieser Veränderung passiv. Sie sind weniger häufig anzutreffen als im Fundustheil, wo der Plattenepitelüberzug fehlt.

Im Cervix uteri fehlen die Drüsen ganz. Hier ist der Plattenepithelbelag am stärksten entwickelt; die Zellen der Zapfen haben eine strahlige Anordnung und gleichen nicht mehr gewöhnlichen Epithelzellen. Bis an die Muscularis reichen die Zapfen. In ihrer Umgebung sind einige Flecken kleinzelliger Infiltration. Diese Stellen hat C. Ruge, dem Redner seine Präparate vorgelegt hat, als sicher carcinomatös gedeutet.

Die vordere Muttermundslippe ist mit normalem Epithel bedeckt. An der hintern ist die Epithelschicht verdickt. An nur wenigen Stellen eines ca. 1/2 cm. dicken Blocks, der durchsucht wurde, fanden sich kleine Gruppen anaplastischer Zellen, die aus der basalen Zellreihe heraustretend sich in die Lücken des unterliegenden Bindegewebes hineindrängten. In der Tiefe liessen sich keine Epithelinseln nachweisen. Dagegen war Vermehrung der kleinzelligen Infiltration an diesen Stellen bemerkbar.

Nach der Operation, welche verhältnissmässig gut überstanden war, wurde Pat. häufig controllirt. Im Juli 1899 d. i. 2 Jahre 8 Monate nach der Operation wurde ein Recidiv in der Operationsnarbe und mit dem Rectum fest verbunden constatirt. Eine erneute Operation musste wegen schlechten Allgemeinbefindens der Pat. unterbleiben. Es bildete sich in der Folge durch Exulceration eine grosse mit dem Mastdarm communicirende Höhle; die Blase wurde perforirt. 3 Jahre und 3 Monate nach der Operation, i. I. am 20. Februar 1900 erlag Pat. ihrem Leiden.

Redner glaubt diese Beobachtung als einen der äusserst seltenen Fälle von Oberflächencarcinom deuten zu müssen. Im Anschluss an primäre Cervixcarcinome, (ausnahmsweise Corpus- oder Portiocarcinome) sind solche oberflächliche carcinomatöse Wucherungen schon lange von C. Ruge gekannt, von Benckieser, Gebhard und Hofmeier beschrieben worden. Nur in dem Falle von Rosthorn ist ein primärer carcinomatöser Herd als Ausgangspunkt der Plattenepithelwucherung im Uterus nicht nachzuweisen und daher diese selbst als primäre, selbstständige Veränderung aufzufassen. Ein weiter vorgeschrittenes Stadium dieser Erkrankung glaubt Redner in seiner Beobachtung erblicken zu müssen, wobei es freilich auffallend erscheint, dass auch die ganze Vagina von der Plattenepithelwucherung eingenommen ist.

Zu obigem Vortrag macht Redner die ergänzende Bemerkung, das nach weiterer Untersuchung der Veränderungen an der hinteren Muttermundslippe nahe dem äusseren Muttermunde eine feine ca. 1/2 cm breite, und 1/2 cm. tiefe Spalte im Cervixgewebe gefunden wurde, die von carcinomatösen Wucherungen ausgekleidet ist. In der nächsten Umgebung finden sich auch in der Tiefe des Gewebes Krebsnester, und in einzelnen Lymphwegen (?) sicher Carcinomzapfen. Somit ist es möglich, dass diese Veränderung als der primäre Herd aufzufassen ist, von welchem die colossalen Plattenepithelwucherungen auf der Oberfläche ausgegangen sind.

Nach Schluss des Vortrages demonstrirt Redner eine grosse Anzahl microscopischer Präparate sowie die durch die Operation sowohl als durch die Autopsie gewonnenen erkrankten Organe.

Vorsitzender: Kessler.
f. d. Secretär; Dr. Th. Lackschewitz.

Sitzung vom 2. October 1902.

Dr. Paldrock hält seinen angekündigten Vortrag über: den «Gonococcus Neisseri». (Erscheint im Druck) und zwar die Hälfte des Vortrags, während die Zweite auf der nächsten Sitzung folgen soll.

Discussion:

Ströhmberg: In den Angaben über die Herstellung der Nährböden ist häufig von der Reaction derselben die Rede. Nun macht Thalmann darauf aufmerksam, dass es nicht irrelevant ist, auf welche Weise dieselbe bestimmt wird, ob mit Lakmus oder Phenolphtalein. Wie aus dem Referat des Vortragenden hervorgeht, fehlt in der ältern Literatur die Angabe oft, und es dürfte wohl meist Lakmus in Anwendung gekommen sein.

Paldrock hat seine Aufmerksamkeit bei der Durchsicht der Literatur darauf gerichtet und bestätigt, dass in den älteren Publicationen die Angabe ob Lakmus oder Phenolphtalein gebraucht werde, fehlt. Nach Thalmann und Ströhmberg sollen 2/3 der Säure — und zwar bestimmt durch die Phenophtaleinprobe — neutralisirt werden um dem Nährboden die für Gonococcenzüchtung geeignete Reaction zu geben.

Strömberg erinnert daran, dass er über die Resultate seiner Gonococcenreinculturen zuerst vor der Medicinischen Gesellschaft referirt hat. Bis vor nicht langer Zeit war er überzeugt, dass ein Irrthum in der Diagnose der Culturen ausgeschlossen sei. Die Häufigkeit der positiven Befunde bei der Untersuchung liess sich erklären durch das Untersuchungsmaterial, lag es doch nahe anzunehmen, dass der grössere Theil der Prostituirten Gonococcen beherbergt. Die Differenz in dem Aussehen und Wachsthum seiner Colonieen mit denjenigen anderer Autoren fand eine Erklärung in dem Umstande, dass der Gonococcus überhaupt in verschiedener Form wächst, respect. je nach dem Nährboden variirt.

In letzter Zeit haben jedoch 2 Umstände bewirkt, dass Str. an der Richtigkeit seiner bacteriologischen Diagnose zweifelhaft geworden ist: 1) das fast vollständige Fehlen von Reductionsformen im microscopischen Bild der Coccen, die nach der Färbung, die für die Gonococcen charakteristische Form zeigen.

2) Das Verhalten der Temperatur gegenüber Ströhmberg's Culturen bleiben nämlich viel längere Zeit bei Zimmertemperatur lebensfähig, als dies von den Beobachtern bezüglich des Gonococcus angegeben wird. Obgleich mit dem, nach Thalmann's Angaben bereiteten Nährboden noch nicht in grösserem Maassstabe Versuche angestellt worden sind, so sind diese Zweifel in Ströhmberg bestärkt worden durch Rücksprache mit namhaften Aerzten, welche er im verflossenen Sommer in Deutschland gelegentlich gesprochen hat. Die Möglichkeit liegt also vor, dass er in seinen Culturen mit einem, dem Gonococcus ähnlichen Coccus, nicht dem typischen Gonococcus zu thun gehabt hat.

Herr stud. Auschütz, welcher im verflossenen Semester unter seiner Leitung gearbeitet hat, hat später Gelegenheit gehabt, die Culturen Dr. Ucke's in Petersburg zu sehen. Dieselben — allerdings nicht auf Thalmann's Nährboden gezüchtet sollen doch im Aussehen von Ströhmberg's Culturen verschieden gewesen sein und mehr der Beschreibung der übrigen Autoren entsprochen haben. Aus diesen Gründen neigt Ströhmberg jetzt der Anschauung zu, dass bei seinen Culturversuchen vielleicht eine Verwechselung vorgekommen sein mag, die Frage der Gonococcuscultur jedenfalls noch nicht so spruchreif ist, wie er bis vor Kurzem annahm.

Paldrock glaubt, dass ein Irrthum Ströhmberg's doch nicht vorzuliegen braucht. Aus den bisherigen Untersuchungen geht hervor, dass die Gonococcen sich sowohl Temperaturen als auch Nährböden gegenüber verschieden zu verhalten scheinen, so dass es wahrscheinlich wird, dass es verschiedene pathogene Gonococcenarten giebt, die im einzelnen differiren und daher Ströhmberg doch einen richtigen Gonococcus gezüchtet hat.

Vorsitzender: Kessler.
f. d. Secretär: Dr. Lackschewitz.

Vermischtes.

Ein seltenes Fest, sein 70-jähriges Doctorjubiläum, beging vor Kurzem der Bezirksarzt a. D. Dr. Carl Georg Bredauer in München. Der Jubilar steht gegenwärtig im 94. Lebensjahre.

— In der südamerikanischen Republik Columbia ist ein Arzt Dr. Nicanor J. Insignares zum Unterrichts-Minister ernannt worden.
(Brit. med. Journ. — R. Wr.)

— Dem älteren Arzt der St. Petersburger, Commerzschule wirkl. Staatsrath. Dr. Peter Sellheim, ist das Abzeichen für 40-jährigen tadellosen Dienst verliehen worden.

— Zum Nachfolger des verstorbenen Professors Pasternazki auf dem Lehrstuhl der therapeutischen Hospitalklinik an der militär-medicinischen Academie ist gemäss der Wahl der Conferenz, Professor Dr. W. Ssirotinin ernannt worden, welcher bisher der Professur der speciellen Pathologie und Therapie mit propädeutischer Klinik inne hatte.

— Seitens der militär-medicinischen Academie sind auf den II. allrussischen Congress für Klimatologie, Hydrologie und Balneologie nach Pjätigorsk abcommandirt worden: die Professoren Bechterew, Lebedew, Ssubbotin, Schidlowski, Ssirotinin, Janowski, Krawkow, sowie der Assistent der Academie Dr. Botscharow

— Der Professor der Pharmakologie an der militär-medicinischen Academie Dr. Krawkow ist zum Staatsrath befördert worden.

— Der berühmte Gynäkologe Prof. Dr. Wilh. Freund, welcher vor zwei Jahren seine Lehrthätigkeit an der Strassburger Universität aufgab um in Berlin sein Otium cum dignitate zu geniessen, feierte in der verflossenen Woche in körperlicher und geistiger Frische seinen 70. Geburtstag. Vor Kurzem hat er sich einer schweren Operation (Exstirpation der Gallenblase unterziehen müssen).
(Allg. m. C.-Ztg.)

— Der Präsident der St. Petersburger städtischen Sanitätscommission Dr. A. Oppenheim begiebt sich in Begleitung des Gehülfen des älteren Sanitätsarztes Dr. N. A. Iwanow, auf eigene Kosten, zur deutschen Städteausstellung nach Dresden behufs Studiums des Sanitätswesens in Deutschland.
(Her.)

— Prof. Dr. J. Neumann in Wien wird bis zur Ernennung seines Nachfolgers die Leitung der Klinik für Syphilis beibehalten und auch in Zukunft Vorlesungen als Honorardocent an der Universität halten.

— Verstorben: 1) Im Gouvernement Minsk der Warschauer Arzt Stanislaus Witkowski im 41. Lebensjahre. Seine ärztliche Thätigkeit begann der Verstorbene 1889 in der Stadt Warka (im Warschauer Gouv.), siedelte aber bald nach Warschau über. 2) In Edinburgh der königliche Leibarzt für Schottland, Dr. George Balfour, im Alter von 80 Jahren. Der Hingeschiedene war früher Kliniker an der dortigen Universität und ist auch mehrfach, namentlich auf dem Gebiet der Herzkrankheiten literärisch hervorgetreten. 3) Am 13. August. n. St. der ehemalige Professor der Geburtshülfe am Kings College in London und Leibarzt der Herzogin von Edinburgh Dr. W. S. Playfair im 68. Lebensjahre. 4) In Saint Maurice (im Seinedepartement) das Mitglied der Pariser medicinischen Academie und Professor der Veterinärschule in Alfort, Dr. E. Nocard im 53. Lebensjahre. Er ist namentlich durch seine Arbeiten über Infectionskrankheiten bekannt geworden.

— Die Walksche Stadtverwlatung hatte dem Stadtarzt Dr. Koch nach Ausdienung der gesetzlichen Dienstfrist unter Berufung auf den Mangel an Mitteln die Bewilligung der vollen, ja sogar einer partiellen Pension verweigert. Die livländische Gouvernements-Behörden für städtische Angelegenheiten hat sich aber mit diesem Beschluss nicht einverstanden erklärt und es für gerechtfertigt befunden, dem Dr. Koch aus städtischen Mitteln wenigstens die Hälfte der Pension zu zahlen.

— Dem Privatdocenten für Blasenkrankheiten an der Berliner Universität Dr. Leopold Casper ist der Professortitel verliehen worden. Er hat sich grosse Verdienste auf dem Gebiet der Cystokopie durch die Construction eines Ureterencystoskops erworben. Er ist auch Verfasser eines Handbuches der Urologie. Seit 1895 giebt er mit Dr. H. Lohnstein die «Monatsberichte für Urologie» heraus.

— An Stelle des verst. Prof. Stokvis ist Prof. Dr. K. Wenckenbach aus Gröningen zum Director der medicinischen Klinik in Amsterdam ernannt worden.

— Bei der militär-medicinischen Academie war behufs Durchsicht der für die Vorlesungen der Privatdocenten bisher geltenden Regeln eine Commission bestehend aus den Professoren Rein, Bechterew, Gundobin Dianin, Kruglewski, Ssimanowski und Warlich (unter dem Vorsitz des Erstgenannten) niedergesetzt, die einige Aenderungen vorgeschlagen hat, welche von der Conferenz angenommen worden sind und mit dem Beginn des Lehrjahres 1903/4 in Kraft treten. Um die Privatdocenten der Academie in der Wahl ihrer Zuhörer nicht zu beschränken, hat die Commission ihnen das Recht gewährt, ihre Zuhörer sowohl aus der Zahl der Studenten, als auch aus der Zahl der in der Academie sich vervollkommnenden Militär- und Civilärzten heranzuziehen. Die bisher für die Privatdocenten obligatorische Eintragung der von ihnen gehaltenen Vorlesungen in dazu bestimmte Bücher ist abgeschafft und zugleich gestattet worden, dass die Privatdocenten ihre Vorlesungen für Aerzte (jedoch nicht für Studenten) auch in denselben Stunden abhalten welche von den Vorlesungen der Professoren besetzt sind. Zur regelrechten Organisation der Vorlesungen der Privatdocenten hat die Commission es für zweckmässig und nothwendig anerkannt, bei der Academie eine besondere Poliklinik einzurichten, an welcher die Privatdocenten Repititionscurse nicht allein für Studenten, sondern auch für Aerzte abhalten könnten. Mit der Einrichtung der Poliklinik soll die Zahl der zur Beibehaltung des Privatdocenten-Titels obligatorischen 7 Vorlesungen in jedem Semester auf 10 erhöht werden.

— Auf dem bevorstehenden IX. Congress der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an N. J. Pirogow ist die Verhandlung einer Reihe von Fragen, die den ärztlichen Stand betreffen, in Aussicht genommen, so: 1) die Organisation der russischen Aerzte zu einem besonderen Stande (сословіе) mit juridisch formulirten Rechten; 2) die Errichtung von Gesellschaftscassen zur gegenseitigen Unterstützung der Aerzte und ihrer Familien bei Unglücksfällen, Arbeitsunfähigkeit, Krankheiten. 3) die Verantwortlichkeit der Aerzte den Patienten gegenüber, namentlich bei Operationen.

— Auf Verfügung des Ministeriums der Volksaufklärung sind folgende Concurse zur Besetzung vacanter Lehrstühle ausgeschrieben worden: von der Charkower Universität — für den Lehrstuhl der Hygiene und von der Kasanschen Universität — für den Lehrstuhl der therapentischen Facultätsklinik und für den Lehrstuhl der therapentischen Hospitalklinik. Der Termin für die Meldung mit gleichzeitiger Vorstellung der wissenschaftlichen Arbeiten und eines Curriculum vitae des Candidaten läuft für den Lehrstuhl der Hygiene am 21. September und für die beiden anderen Lehrstühle am 1. October d. J. ab.

— In der medicinischen Facultät der Universität Tomsk ist der Lehrstuhl der allgemeinen Pathologie durch Ableben des Prof. Timofejewski erledigt. Ausserdem sind in nächster Zeit der Lehrstuhl der Hygiene und der allgemeinen Chemie zu besetzen, da die Proff. Ssudakow (d. z. Rector) und Werner in den Ruhestand treten.

— Bei der Tomsker Universität sind im Ganzen 133 Gesuche um Aufnahme in die Zahl der Studirenden eingereicht. Zum Eintritt in die medicinische Facultät haben sich 75 Personen gemeldet, und zwar 42 Seminaristen, 30 Absolventen von Gymnasien (darunter 11 Hebräer) und 3 frühere Studenten. Die Zahl der Vacanzen in der medicinischen Facultät beträgt 120.

— Bei der Charkower Universität sind 87 Personen in die medicinische Facultät neu aufgenommen worden.

— Die St. Petersburger Stadtverwaltung hat von der 30. Millionen-Anleihe bekanntlich 2½ Millionen zur Verbesserung der Hospitäler zugewiesen. Die städtische Hospitalcommission hat nun beschlossen, die angewiesene Summe auf Erweiterung des Obuchowhospitals bis zu 1000 Betten, auf Erweiterung und theilweisen Umbau des Alexanderhospitals für Arbeiter, auf Erbauung 2 neuer Baracken im Nowosnamenski-Irrenhospital für je 300 Kranke, sowie auf Erweiterung des Kalinkinhospitals und Errichtung einer Baracke für Leprakranke zu verwenden. Ausserdem hat die Stadtverwaltung von der späteren 9 Millionen-Anleihe zu Krankenhauszwecken noch drei Millionen Rubel assignirt, welche zum Bau eines 1000 Betten umfassenden Hospitals auf den Namen Peters des Grossen (im Forstkorps) sowie zur Errichtung kleinerer Heilanstalten für Schwindsüchtige und Alkoholiker bestimmt sind.

— Ein Zander-Institut für mechanische Heilgymnastik soll in Moskau von Dr. M. E. Schmigelski und E. J. Lindström im Herbst d. J. eröffnet werden. Die Maschinen und Apparate sind in Stockholm bestellt.

— Für den Neubau des physiologischen Laboratoriums der Helsingforser Universität sind aus finnländischen Staatsmitteln 283,400 Mark (= ca. 105,000 Rbl.) angewiesen worden.

— Zum Bau eines Krankenhauses des Rothen Kreuzes in Bialystok hat die örtliche Gutsbesitzerin Gräfin S. A. Rediger 130000 Rbl. gespendet.

— Dr. Hegri, ein Assistent Prof. Golgi's, hat der medico-chirurgischen Gesellschaft in Pavia die Mittheilung gemacht, dass er nach einer grossen Reihe von Versuchen bezüglich der Aetiologie der Hundswuth zur Ueberzeugung gekommen ist, dass diese Krankheit durch ein besonderes im Innern der Nervenzellen befindliches Protozoon bewirkt wird. Diesen Mikroorganismus hat er in allen von ihm untersuchten tollwüthigen Hunden, nie aber in anderen gefunden.
Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 9. Aug. d. h. 7993 (2 mehr als in d. Vorw.), darunter 548 Typhus — (14 wen.), 715 Syphilis — (16 mehr), 111 Scharlach — (0 wen.), 87 Diphtherie — (16 wen.), 62 Masern — (1 wen.) und 14 Pockenkranke — (5 wen. als in der Vorw.).

Am 16. Aug. d. J. betrug die Zahl der Kranken 7908 (85 wen. als in der Vorwoche.), darunter 564 Typhus — (16 mehr), 738 Syphilis — (23 mehr), 113 Scharlach — (2 mehr), 79 Diphtherie — (8 wen.), 63 Masern — (1 mehr) und 15 Pockenkranke (1 mehr als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 3. bis zum 9. August 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
395	315	710	148	80	161	15	7	22	47	52	56	58	35	20	8	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 16, Scharlach 7, Diphtherie 12, Croup 1, Keuchhusten 14, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 1, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 6, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 77, Tuberculose anderer Organe 15, Alkoholismus und Delirium tremens 11, Lebensschwäche und Atrophia infantum 54, Marasmus senilis 19, Krankheiten des Verdauungscanals 151, Todtgeborene 32.

Für die Woche vom 10. bis zum 16. August 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
322	293	615	134	66	124	10	5	11	42	47	55	50	31	24	14	2

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 20, Scharlach 7, Diphtherie 10, Croup 1, Keuchhusten 13, Croupöse Lungenentzündung 10, Erysipelas 5, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 5, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 66, Tuberculose anderer Organe 14, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 33, Marasmus senilis 25, Krankheiten des Verdauungsorgane 137, Todtgeborene 37.

Редакція **„КАЛЕНДАРЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ВСѢХЪ ВѢДОМСТВЪ“**, приготовляя къ печати календарь на 1904 г. (XXXVI г. изд.), покорнѣйше проситъ гг. врачей доставить **до 1 сентября** свѣдѣнія о настоящемъ своемъ жительствѣ, о спеціальности и пріемѣ больныхъ по адресу книжнаго магазина К. Л. Риккера, въ Спб., Невскій пр., 14. Редакція **только въ томъ случаѣ можетъ ручаться за вѣрность свѣдѣній, данныхъ въ спискѣ гг. врачей**, если о каждой **перемѣнѣ мѣста жительства и часовъ пріема больныхъ** ей своевременно будетъ сообщено.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Minna Rieser geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.
Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4, кв. 11.
Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.
Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Довв. ценз. Спб., 28 Августа 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

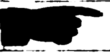
Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 36 St. Petersburg, den 6. (19.) September. **1903.**

 Dieser № liegt «№ 8 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei. 

Ueber die Beschäftigung der Leprösen in den Leprosorien.

Von

Dr. H. Koppel,

Jurjew (Dorpat).

(Vortrag, gehalten auf dem XV. livländischen Aerztetag in Pernau.)

Meine Herren!

Die Lepra gehört zu den äusserst langsam verlaufenden Infectionskrankheiten. Sie lässt die Arbeitsfähigkeit der ergriffenen Individuen meistens lange Jahre ganz uneingeschränkt oder nur unerheblich vermindert fortbestehen. Hat das Leiden seinen Höhepunkt erreicht und kann der Organismus ihm einige Zeit widerstehen, so tritt ein allmähliches Nachlassen der stürmischen Erscheinungen ein, das zuletzt unter Zurücklassung von massenhaften Vernarbungen fast bis zum Schwinden aller Symptome führen kann, wobei unter Umständen die Patienten sogar die Fähigkeit zur Verrichtung verschiedener Arbeiten wiedererlangen können.

Da die Krankheit wie im Alterthum so auch leider noch jetzt als unheilbar angesehen werden muss, so muss auch ebenso jetzt wie früher bei ihrer Bekämpfung der Hauptnachdruck auf die Verhinderung von Neuinfectionen gelegt werden. Zur Erreichung dieses Zieles hat man die Kranken aus der Gemeinschaft der Gesunden entfernt, in eigens dazu errichteten Häusern, in den Leprosorien isolirt. Dass die Methode erfolgreich gewesen ist, zeigt uns die Geschichte der Lepra. Durch diese Massregel ist die Seuche im Mittelalter aus ganz Mitteleuropa ausgerottet worden.

Es unterscheidet sich aber die mittelalterliche Isolirung von der unserer Tage ganz wesentlich. Im rauhen Mittelalter wurde jeder an der Lepra Erkrankte unbarmherzig aus der menschlichen Gesellschaft ausgestossen und durch die strengsten Anordnungen fern gehalten. In unserem humanen 20. Jahrhundert, wo man sich eifrigst mit dem Studium der Eigenthümlickeiten der Seuche befasst, bemüht man sich nur die für eine Weiterverbreitung der Infection gefährlichsten Kranken in Leprosorien unterzubringen, die weniger und wenig gefährlichen dagegen unter Beobachtung nöthig erscheinender Vorschriften auf freiem Fusse zu belassen, wenn sie diese Vorschriften befolgen können und wollen. Dass man auch auf diese Weise gute Erfolge erzielen kann, zeigt uns Norwegen.

Zur rationellen Bekämpfung der Seuche ist es unbedingt nöthig, eine genaue Uebersicht über die Art und den Stand der Krankheit, sowie über die Lebensweise und Lebensbedingungen jedes in Betracht kommenden Leprösen zu haben. Es kann sonst vorkommen, wenn der Eintritt in die Leprosorien dem Zufalle überlassen ist, dass wohl eine grosse Anzahl Kranker in den Leprosorien unter grossem Kostenaufwande verpflegt werden, von denselben aber viele auch zu Hause sehr geringe Gefahren für die Umgebung bieten würden und sehr gefährliche Fälle ohne jede Beschränkung unter Gesunden weiterleben. Dass die Krankheit in ihren verschiedenen Formen verschieden gefährlich ist, ist eine Ansicht die von Hansen und Looft ausgesprochen und durch Zahlen gestützt, durch Lohks Lepramaterial von der Insel Oesel noch weiter erhärtet ist und jetzt immer mehr Anhänger findet. Theoretisch ist es vollkommen verständlich, dass die Fälle, wo der anerkannte Leprabacillus sehr spärlich vorkommt oder ganz vermisst wird, wie bei der L. maculo-anaesthetica und den sogenannten abgelaufenen Leprafällen, auch die Krankheit nicht ebenso leicht weiter verbreiten können, wie die Fälle wo der Organismus von den Bacillen buchstäblich wimmelt. Am gefährlichsten müssen, vom allgemeinen Standpunkte betrachtet, die tuberösen Fälle in ihrem Höhestadium sein, wo der Speichel und der Nasenschleim sehr viel Bacillen enthält, wo aus jeder Wunde unzählige Bacillen an die angefassten Gegenstände gelangen.

Berücksichtigt man aber den Zustand, in welchem die Patienten sich befunden haben, wo sie zur Weiterver-

breitung ihrer Krankheit Veranlassung gaben, so scheint sich mir die Sache anders zu verhalten, nämlich, dass dann ihre Krankheit noch nicht besonders weit vorgeschritten war. Leider ist diese Ansicht sehr schwer durch Zahlen zu beweisen. Wissenschaftlich hat sie nur geringes Interesse, praktisch ist sie dagegen, wie mir scheint, von sehr grosser Bedeutung.

Die Incubationszeit der Krankheit ist so verschieden lang, die ersten Krankheitserscheinungen so gering, die zeitlichen Angaben der Patienten über die Krankheitsanfänge äusserst ungenau, so dass sich einwandfreieres Material zur Klärung dieser Frage aus Anamnesen schwer beschaffen lässt, ohne dass man auch den, der zur Infection Veranlassung gegeben hat, besichtigen kann. Selbst die äusserst genaue und sorgfältige Arbeit Lohks liefert wenige klare Belege. Forschen wir aber nach der Art der Ansteckung, so finden wir immer die Angabe, dass die Patienten bei der Arbeit die Kleider von leprösen Mitarbeitern getragen haben, dass sie mit solchen zusammen geschlafen haben etc., kurz und gut, dass die Leprösen dann sich noch im arbeitsfähigen Zustande befunden haben. Es ist das auch erklärlich. Entweder wissen die Patienten in frühen Stadien noch selbst von ihrer Krankheit nichts und nehmen sich in keiner Weise in Acht oder aber, sie versuchen absichtlich die schon bemerkten Erscheinungen vor der Umgebung zu verheimlichen und unterlassen alle Vorsichtsmassregeln. Ist die Krankheit schon äusserlich deutlich erkennbar, so nöthigt sie durch ihr Aussehen Jedermann zum scheuen Fernhalten.

Alles dieses berücksichtigend, scheint mir die Lepra gerade in ihren früheren Stadien in Bezug auf ihre Weiterverbreitung recht gefährlich zu sein und müssten bei einer rationellen Isolirung auch viele noch arbeitsfähige isolirt werden.

Während früher die Isolirung rücksichtslos, gewaltsam erfolgte und höchstens für ein Obdach und den Unterhalt der Isolirten Sorge trug, versucht man jetzt dabei nach Möglichkeit alles Zwangsmässige zu umgehen. Entsprechend den Anforderungen der Zeit sind die Leprosorien so eingerichtet, dass sie den Kranken ausser Obdach und Verpflegung auch noch verschiedene Bequemlichkeiten bieten. Man begnügt sich nicht mehr damit für die körperlichen Bedürfnisse der Kranken zu sorgen, sondern versucht ihr Loos auf jede Weise erträglicher zu machen, indem durch passende Beschäftigung das Interesse der Unglücklichen von ihren Leiden abgelenkt werden soll.

Als Unterkunftsstelle haben arbeitsunfähige Kranke die Leprosorien schon hochschätzen gelernt und fühlen sich daselbst recht wohl. Auch Patienten mit recht ausgeprägten Krankheitserscheinungen ziehen sich nach mancherlei bitteren Erfahrungen nicht ungern dorthin zurück, schwer sind aber dahin zu bringen und noch schwerer dort zu halten äusserlich relativ gesund aussehende, arbeitsfähige Lepröse, gerade dasjenige Element welches am gefährlichsten ist. Dem müsste man versuchen irgendwie Abhülfe zu verschaffen.

Vom Standpunkte der Gesunden aus gilt jeder Lepröse, der die Schwelle des Leprosoriums überschritten hat, als für die Gesellschaft gestorben, vom Standpunkte der Leprösen aus betrachtet liegen die Dinge aber wesentlich anders. In seinen Gedanken und Vorstellungen weilt der im Leprosorium befindliche Patient noch lange Zeit beständig zu Hause unter den Seinigen und folgt ihnen in ihrem täglichen Thun und Lassen auf Schritt und Tritt. Ist er noch ganz rüstig und arbeitsfähig und hat zu Hause Weib und Kinder oder Eltern und Geschwister zurücklassen müssen, deren Ernährer er gewesen, die ohne seine Unterstützung in sehr bedrängte Verhältnisse gerathen müssen, fehlt ihm noch überdies das Verständniss für den hinreichenden Grund seiner Isolirung, für die gewaltsame Verhinderung an der Erfüllung seiner natürlichen Pflichten, so bildet sich unter Mitwirkung von Heimweh bald ein ganz unerträglicher Zustand aus und er ist durch keine Mittel länger in der Anstalt zu halten, die für ihn ärger als ein Kerker ist.

Die Leprosorien müssen allmählich in den Augen der Gesunden und Kranken ihren abschreckenden Character verlieren, sie müssen als Zufluchtsstätten erscheinen können sowohl den schon Arbeitsunfähigen als auch den Arbeitsfähigen.

Wird durch Isoliren in einem Leprosorium im Interesse der Allgemeinheit eine Familie ihres Ernährers beraubt, so müsste die Allgemeinheit auch die Pflichten des Isolirten übernehmen oder was noch angenehmer ist es, müsste dafür gesorgt sein, dass solche arbeitsfähige Lepröse auch im Leprosorium ihre Arbeitskraft nutzbringend verwerthen können. Die Arbeit, die bisher in den Anstalten dazu gedient hat, den Unterhalt derselben zu verbilligen und die Aufmerksamkeit der Patienten von ihrer traurigen Lage abzulenken, muss denselben in Zukunft auch noch zur Erwerbsquelle werden können. Das hat eine grosse Bedeutung auch für solche, die keine Verpflichtungen nach Aussen hin haben.

Fast alle unsere Leprösen stammen aus den unbemitteltsten Schichten, die Wenigsten von ihnen können von Hause zur Befriedigung von persönlichen Bedürfnissen eine Geldunterstützung erhalten und solche Bedürfnisse, die auch von der besten Anstaltsverwaltung nicht befriedigt werden können, giebt es viele. Aeusserst selten dürften derartige Patienten sein deren Ideal es ist nur gesättigt und gekleidet zu sein und dann nichts zu thun zu haben. Da möchten die Einen sich Rauchwerk verschaffen die anderen Dieses und Jenes zur Beköstigung besorgen, die Dritten Bücher kaufen etc. Gerade durch die Möglichkeit ihrer Befriedigung wird der Interessenkreis erweitert und können die Kranken vor unnützem Grübeln desto sicherer gerettet werden.

Die bisherige Hausordnung der Leprosorien verlangt von den Insassen die unentgeltliche Leistung aller Arbeiten, die deren Kräfte nicht übersteigen. Die Erfahrung hat aber gezeigt, dass regelmässig wiederkehrende zu bestimmten Zeiten auszuführende Beschäftigungen nur dann von den Kranken ordentlich geleistet werden, wenn dafür bestimmte Belohnungen ausgesetzt sind. Im Laufe der Zeit haben sich so in jedem Leprosorium bezahlte Posten ausgebildet für die immer viele Bewerber da sind. Es dürfte wenige Menschen geben, die immerhin ermüdende Arbeiten, ohne dass sie irgend welchen Vortheil davon zu erwarten haben oder dass ein äusserer Zwang mit drohenden Strafen sie dazu zwingt, längere Zeit hindurch ausführen; es ist dieser Umstand folglich auch bei den Leprösen nichts Besonderes.

Im Grossen und Ganzen sind die Leprösen gegenüber körperlichen Anstrengungen weniger widerstandsfähig und ausdauernd als Gesunde. Lange Zeit hindurch geführte Temperaturcurven zeigen, dass auch Patienten mit geringen äusseren Erscheinungen nicht selten an leichten Temperaturerhöhungen, Hand in Hand gehend mit rheumatoiden Schmerzen, leiden. Bei sorfältiger äusserer Besichtigung findet man dann meistens, aber auch nicht immer, hier und dort am Körper kleine röthliche Hautinfiltrationen, die bald wieder verschwinden. Dass in solchen Fällen die Leistungsfähigkeit herabgesetzt ist, lässt sich verstehen. Oft wird aber auch über rheumatoide Schmerzen geklagt, ohne, dass sich objectiv überhaupt etwas acutes constatiren lässt, wodurch man die Angaben des Pat. controlliren könnte. Man muss ihm trauen. Hat man auch allen Grund anzunehmen, dass es zur Arbeit nur an guten Willen gebricht, so kann man es doch nicht beweisen und wenn man es auch könnte,

so würde es kaum nützen, denn in solchen Fällen helfen Mahnworte wenig. Bei jeder Arbeit muss als Reizmittel der Vortheil vor den Augen stehen, den dieselbe dem Arbeiter bietet, der Lohn lässt auch Lepröse leichtere Unbehaglichkeiten überwinden.

Es fragt sich nun, welche Beschäftigungen, die von den Kranken geleistet werden und auch als Erwerbsquellen dienen können, für die Leprosorien in Betracht kämen? Bei deren Auswahl ist auf recht Verschiedenes zu achten. Jede in einem Leprosorium vorzunehmende Arbeit muss nach ihrer Fertigstellung gründlich desinficirt werden können von eventuell anhaftenden Bacillen, so dass eine Gefahr der Weiterverbreitung der Seuche durch dieselbe ausgeschlossen bleibt und die Käufer sie ohne Bedenken kaufen können.

Jede Arbeit muss so beschaffen sein, dass ihre Verrichtung für die Gesundheit der Kranken keine Gefahren mit sich bringt, sie muss leicht zu erlernen sein, die hergestellten Gegegenstände müssen leichten Absatz finden können, so dass ihr Verkauf nicht viel Schwierigkeiten macht und den Verdienst der Patienten schmälert.

Der Lohn für die Arbeiten müsste nicht Tagelohn sondern Stücklohn sein, da die Leistungsfähigkeit verschiedener Kranker verschieden ist und neben der Arbeit die Möglichkeit sich nöthigenfalls ordentlich zu erholen gegeben sein müsste.

Die Rohmaterialien zu den Arbeiten sowie die nöthigen Werkzeuge hätte die Leprosorienverwaltung zu liefern und auch den Verkauf fertiger Sachen zu besorgen. Der Rohmaterialwerth wäre beim Verkauf der Sachen in Abzug zu bringen, eventuell auch geringe Procente für die Abnutzung der Werkzeuge. Für Kleidung und Beköstigung dürften den Patienten keine Abzüge gemacht werden. Es würde das mit ein Grund sein, der den arbeitsfähigen Leprösen den Aufenthalt in den Anstalten anziehender macht. Das Erlernen der einzelnen Arbeiten würde nicht unüberwindliche Hindernisse darbieten. In jedem grösseren Leprosorium befinden sich unter den Patienten immer einige, die das eine oder andere Handwerk kennen oder recht geschickt im Erlernen desselben sind und den anderen als Lehrmeister dienen können. Im Nothfalle könnte auch zeitweilig ein sachkundiger Vorarbeiter angenommen werden.

Die Art der Arbeiten würde in jedem Leprosorium je nachdem, wie die häusliche gewöhnliche Beschäftigung der Einwohner in der Umgebung ist, aus deren Mitte sich die Kranken rekrutiren, verschieden sein, da auf die örtlichen Verhältnisse Rücksicht genommen werden müsste.

Diejenige Beschäftigung, mit der sich vor ihrem Eintritt in die Leprosorien bei uns fast alle Patienten befasst haben, ist die Landwirthschaft, die Feldarbeit. Dieses berücksichtigend hat man gedacht, dass bei grösseren Leprosorien landwirthschaftliche Betriebe sich mit Leichtigkeit führen liessen und den Unterhalt der Leprosorien merklich verbilligen könnten. Beim Leprosorium Nennal konnte ein hierhergehöriger Versuch gemacht werden. Man hegte da die besten Hoffnungen. Man hat sich aber ordentlich enttäuscht gesehen. Wo Arbeiter nöthig waren, hatte man sie nicht. Wer schon einen Tag gearbeitet hatte, meldete sich am nächsten krank. Es mussten Arbeiter von aussen angenommen werden oder die Arbeiten stückweise nach aussen abgegeben werden. Man hat sich endlich genöthigt gesehen, um aus den Ländereien einigen Nutzen zu ziehen, dieselben zu verpachten.

Wollte man aus diesem Versuche den Schluss ziehen, dass die Leprösen zur Feldarbeit untauglich waren, so würde man sich irren. Die Feldarbeit ist besonders für den, der nicht regelmässig sich damit beschäftigt, eine recht anstrengende. Hat man kein persönliches Interesse an derselben, so erscheint jedem bald eine Erholung der Fortsetzung der Arbeit bedeutend vorzuziehen zu sein. Dass Lepröse sehr gut auch Feldarbeiten verrichten können, zeigt der Umstand, dass die meisten derselben vor ihrem Eintritt in die Krankenhäuser Tag für Tag mit Gesunden zusammen dieselben ausgeführt haben und andere sie ausserhalb der Leprosorien andauernd noch ausführen. Es fehlte den Kranken im Leprosorium nicht die Fähigkeit dazu, sondern nur das persönliche Interesse an derselben. Es verhält sich damit wohl ganz ebenso, wie mit dem Wäschewaschen in den Leprosorien. Solange dafür kein Lohn gezahlt wurde, konnten die Kranken ihre Wäsche nicht waschen. Es musste die Wäsche erst desinficirt und dann von Gesunden Wäscherinnen gereinigt werden. Sobald man aber den den Gesunden gezahlten Lohn auch Leprösen zu zahlen bereit war, meldeten sich Wäscherinnen mehr als nöthig und füllten ihren Posten gut aus. Ich glaube fest, dass wenn man in Nennal den Versuch machte, die nöthigen Feldarbeiten für entsprechenden Lohn von Leprösen ausführen zu lassen, es nicht an zuverlässigen Arbeitern fehlen würde. Einen Verwalter oder Bewirthschafter von Aussen würde man nicht nöthig haben. Es würde sich schon auch für diese Stellung für geringe Lohnzulage eine passende Kraft unter den Leprösen finden.

Noch eine Stütze für die Wahrscheinlichkeit meiner Annahme. Das Leprosorium Muhli liegt mitten in den Feldereien einer grösseren Gesindestelle, unweit Dorpat, wo die Tagelöhne im Sommer dazwischen recht hoch sind. Der Gesindeseigenthümer hatte jahrelang für das Leprosorium die Milch und einige andere Nahrungsmittel geliefert und sich an den Anblick der Kranken gewöhnt, sowie bemerkt, dass unter denselben mehrere arbeitsfähige Männer sich befanden, die äusserlich geringe Krankheitserscheinungen zeigten. Endlich war er in bedrängter Lage auf den Gedanken gekommen einige Erntearbeiten denselben stückweise für entsprechenden Lohn anzubieten. Die Leute waren willig. Da die Arbeiten neben dem Leprosorium ausgeführt wurden, die Kranken direct aus den Anstalt auf das Feld zur Arbeit und von dort wieder in die Anstalt zurück zu den Mahlzeiten etc. gehen konnten, da eine Weiterverbreitung ihrer Krankheit durch das Korn nicht zu befürchten war, da die Patienten an ihrem Körper überhaupt keine Wunden hatten, so machte ich keine Einwendungen und war, an die Erfahrungen in Nennal denkend, neugierig, wie lange sie bei der anstrengenden Arbeit aushalten würden. Sie haben aber brav gearbeitet, so lange es auf dem Felde noch zu arbeiten gab. Dasselbe hat sich einige weitere Jahre noch wiederholt.

Ich glaube daher, dass Lepröse wohl landwirthschaftlich beschäftigt werden können, wo passende Arbeit in der Nähe der Krankenhäuser zu finden ist. Eine der Bedingungen müsste allerdings die sein, dass die Patienten für die Nacht wieder in die Leprosorien zurückkehren.

Sind in der Nähe der Leprosorien solche Arbeitsmöglichkeiten nicht vorhanden, so wäre zu erwägen, ob dieselben nicht beschafft werden könnten, indem die Krankenhausverwaltung eine günstig gelegene benachbarte Landstelle arrendirt und in oben angedeuteter Weise durch Kranke bewirthschaften lässt. Es müsste die Wirthschaft so eingerichtet werden, dass sie an das Leprosorium dasjenige liefert, was dort verbraucht werden kann, wie Milch, Butter, Kartoffeln, Kohl, Mehl etc.

Lässt man die Bedingung des nächtlichen Aufenthaltes in den Leprosorien fallen, so wären dadurch grosse Complicationen geschaffen. Wir wären zu einer Wirthschaft gelangt, wo lepröse Wirthe mit lepröser Bedienung sich zu gemeinsamer Wirthschaft vereinigen oder

wo eine Genossenschaft von Leprösen sich zu einem gemeinsamen Unternehmen unter dem Schutze und der Aufsicht der Verwaltung eines Leprosoriums und unter Beobachtung gegebener Vorschriften zusammenthäten. Da die einzelnen Gründe contra und pro erörtern zu wollen, würde zu weit führen. Ins Gebiet des Unmöglichen würde aber auch das nicht gehören.

Dass Lepröse unter sich auskommen können davon kann ich aus Muhli ein kleines Beispiel anführen. Die einzige Gesunde in der Anstalt lebende Person ist daselbst die Oberin, die zugleich Feldscherin und Oeconomin ist. Bei einer Krankheit der beliebten Oberin versuchten die Kranken selbst ohne deren Anordnungen alles Nöthige zu thun, dass die Oberin in keiner Weise belästigt werden sollte. Trotz der Bettlägrigkeit derselben merkte man in der Wirthschaft ihre Abwesenheit kaum. Sie starb an ihrer Krankheit. Ich wollte eine Probe machen, ob man auch ohne eine Oberin auskommen könne. Ein Patient, ein gewesener Wirth, wurde zum Verwalter ernannt und bekam alle Schlüssel und die nöthigen Vollmachten. Siehe da, es ging auch so ganz gut. Volle 7 Monate wurde so gewirthschaftet, bis bei den Weibern allmählich die Sehnsucht nach einer Oberin, der sie ihre Sorgen und Angelegenheiten mittheilen könnten, so gross wurden, dass ich ihren Wünschen nachgab und wieder eine neue Oberin anstellten.

Die Landwirthschaft hat den Uebelstand, dass sie nicht das runde Jahr hindurch genügend Arbeit bietet und andererseits aus der Zahl der Patienten eines grösseren Leprosoriums nur einen kleinen Theil beschäftigen kann. Es muss daher an Arbeiten gedacht werden, die unabhängig von den Jahreszeiten und auch von einer grösseren Anzahl von Kranken ausgeführt werden könnten.

Für die Weiber ist die Lösung dieser Frage nicht allzu schwierig. Die weiblichen Handarbeiten sind fast alle der Art, dass sie einfach und gut durch Kochen desinficirt werden können. Ein grosser Theil derselben kann im Leprosorium selbst Verwendung finden. Wenn man die nöthigen Rohmaterialien kauft, die Werkzeuge anschafft und entsprechenden Arbeitslohn zahlt, so könnten fast alle Kleidungsstücke in den Leprosorien selbst hergestellt werden, ebenso wie jetzt schon die Strümpfe und Handschuhe. Die Stoffe zu den wollenen Winterkleidern für Frauen und Männer, zu Sommerkleidern, zur Leib- und Bettwäsche, die Decken etc. werden jetzt noch von den Bauern selbst hergestellt für den eigenen Bedarf, könnten also auch für die Leprosorien an Ort und Stelle sehr gut hergestellt werden. Die Anfertigung der einzelnen Kleidungsstücke könnte in der Anstalt geschehen. Sind die Anstaltsbedürfnisse befriedigt, könnte auf Bestellung oder für den Markt gearbeitet werden. Entweder nur Garn, wollenes oder leinenes oder fertiges Gewebe, oder Strümpfe oder Handschuhe gestrickt oder Spitzen könnten gehäkelt werden. Alles dieses würde wohl nach gehöriger Desinfection ohne Zweifel Absatz finden.

Weit schwieriger steht es mit den Männerarbeiten. Dieselben finden in der Anstalt weniger Verwendung, sind schwieriger zu desinficiren und auf dem Markte abzusetzen. Am leichtesten ginge es noch mit der Seilerei. Sie wäre nicht schwer zu erlernen, bedürfte nicht theurer oder complicirter Hülfsmittel, die Erzeugnisse wären leichter zu desinficiren und dürften als Stricke verschiedener Stärke schon Absatz finden. Bei wachsender Geschicklichkeit könnten die Stricke schon weiter verarbeitet werden zu Hängematten, Netzen etc. Schade, dass bei uns der Bedarf an Fischernetzen im Allgemeinen ein recht geringer ist. In dem Bergener Leprosorium soll die Hauptbeschäftigung der Leprösen im Netzestricken bestehen.

Die Korbflechterei erfordert schon eine viel grössere Uebung und Geschicklichkeit. Die Beschaffung von gutem Material ist nicht leicht und der Absatz umständlich.

Einfachere Tischlerarbeiten, wie Gebrauchsgegenstände, Ackergeräthe etc. kämen in Betracht. Die bei der Heuernte so nothwendigen Harken würden entschieden Abnehmer finden. Was an Schmiede-, Eisen- oder Drahtarbeiten hergestellt werden könnte, entzieht sich meiner Kenntniss. Ueber die Einführung der verschiedenen Beschäftigungsarten und ihre Rentabilität liessen sich in den Gefängnissen und Arbeitshäusern nützliche Daten erhalten, wo ja auch ganz ungeübte Arbeiter zu verschiedensten Handwerken herangezogen werden.

Dass bei Patienten ihre Krankheit während ihres Aufenthaltes zu Hause im Vergleich zum Aufenthalte in den Leprosorien ganz unverhältnissmässig schnellere und erschreckendere Fortschritte macht, ist eine Beobachtung, die in jedem Leprosorium beständig gemacht werden kann. Es fragt sich nun, was ist der Grund dazu? Im Leprosorium pflegen die Kranken sich sehr wenig abzumühen, zu Hause müssen sie sich an allen möglichen Beschäftigungen betheiligen, ist es nicht die Anstrengung die ihrem Leiden so zum Fortschreiten verhilft und wird die Arbeit, wenn sie in den Leprosorien eingeführt wird auch daselbst nicht ebenso gefährliche Folgen haben? Ich befürchte es nicht. Es besteht doch ein grosser Unterschied zwischen der Arbeit in den Leprosorien oder von den Leprosorien aus, und der Arbeit zu Hause. Jede Arbeit bringt verschiedene kleinere Verletzungen mit sich. Der Lepröse, der oft nicht mal den Schmerz fühlt, vernachlässigt solche kleine Wunden zu Hause fast regelmässig. Bald entstehen aber aus kleineren Wunden grössere Eiterungen. Jeder länger dauernde Eiterungsprocess schwächt den Organismus bedeutend und schwächt, abgesehen vom localen Leiden, auch die Widerstandskraft des ganzen Organismus gegenüber der Seuche. In den Leprosorien lassen sich bei stetiger ärztlicher Controlle und geeigneter Behandlung eingetretener Verletzungen grössere Ulcerationsprocesse fast stets vermeiden. Auch dieser Gegengrund würde wegfallen.

Einen bis in's Einzelne ausgearbeiteten Arbeitsplan für die Leprosorien hier vorzulegen lag nicht in meiner Absicht. Ich habe nur versuchen wollen, die Gründe ausfindig zu machen, warum viele Lepröse so schwer zu veranlassen sind in die Leprosorien einzutreten und dort zu verbleiben. Ich habe ferner versuchen wollen, Mittel und Wege ausfindig zu machen, wie dem abzuhelfen wäre, und bin zu dem Resultat gekommen, dass jedem noch erwerbsfähigen Patienten in den Leprosorien die Möglichkeit gegeben sein müsste, seine Arbeitskraft nützlich zu verwerthen, was ihn in den Stand setzt für seine persönlichen Bedürfnisse und Interessen zu sorgen oder seine Pflichten seinen Angehörigen gegenüber zu erfüllen ohne stetig befürchten zu müssen, durch sein Leiden denselben gefährlich zu werden.

Lässt sich das erreichen, dann würden die Anstalten Vieles von ihrem Schrecken für die Leprösen einbüssen, ihre Verwaltung würde um ein Bedeutendes erleichtert werden und sie könnten ihre Aufgabe vollkommener erfüllen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Dr. **Max Roloff.** Genügt die chemische Analyse als Grundlage für die therapeutische Beurtheilung der Mineralwässer? (Halle. Marhold).

«Es ist keinerlei Anhaltspunct dafür gegeben, dass die natürlichen Mineralwässer physikalische Eigenschaften besäs-

sen, welche den entsprechenden Salzlösungen nicht in demselben Masse zukämen». Verf. ist der Meinung, dass die seiner Meinung nach, allein wirksamen Stoffe durch eine chemische Analyse mit vollkommen genügender Genauigkeit festgestellt werden können, und führt die oft auf ungenügender Kenntniss der Untersuchungsmethoden begründete Ueberschätzung der Errungenschaften neuer Theorieen auf ein Wiederaufleben des «Brunnengeistes» in einem neuen modernisirten Gewande zurück.

Die kleine Schrift ist sehr empfehlenswerth.

W i c h e r t.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

S i t z u n g a m 30. O c t o b e r 1902.

Prof. Dr. K e s s l e r demonstrirt ein menschliches Ei aus c. dem 2. Monat. Dasselbe stammt von einer 42-jährigen Multipara, welche schon fast erwachsene Kinder hat. K e s s l e r fand die Vagina mit einem Blutgerinnsel angefüllt, in welchem das ausgestossene Ei lag. Die Umhüllungen sind ausgezeichnet durch auffallende Derbheit, fast lederartige Consistenz und zwar sind es die Decidua vera und reflexa, die diese Eigenthümlichkeit zeigen. Der obere Theil dieser Häute (dem Fundus uteri entsprechend) fehlt und sieht man an dem, der gestalt geöffneten Eibehälter normal entwickeltes Amnion, Chorion sowie den Foetus, welcher einer circa 2-monatlichen Frucht entspricht. Das Auffallende ist, dass die hochgradige Veränderung der Gebärmutterschleimhaut — eine Folge chronischer Endometritis, sich in der kurzen Zeit der Gravidität ausgebildet haben muss und trotz der Degeneration der Decidua (vera und reflexa) die Ernährung der Frucht in normaler Weise vor sich gegangen ist. Prof. K e s s l e r erinnert sich aus der Literatur nur eines ähnlichen Falles, welcher von S l a w j a n s k y publicirt wurde: es handelt sich in demselben um «Verdickung und Verhärtung der Decidua vera bei c. 5-monatlicher Frucht. S l a w j a n s k y macht diese Verdickung aetiologisch verantwortlich für die lange Retention der Frucht, während es in demonstrirtem Fall offenbar gleich nach dem Absterben derselben zur Ausstossung gekommen ist.

G r a u b n e r macht darauf aufmerksam, dass nicht nur die Decidua verändert ist, sondern auch das Chorion einzelne, vielleicht zu grosse Zotten zeigt.

Dr. P a l d r o c k hält den II. Theil seines Vortrages über: «den G o n o c o c c u s N e i s s e r i».

D i s c u s s i o n.

P a l d r o c k. Der Umstand, dass das Urtheil der Autoren über den Zusatz von serösen Flüssigkeiten zum Nährboden so verschieden lautet, findet vielleicht seine Erklärung darin, dass es nicht irrelevant ist, durch welche Erkrankung der seröse Erguss hervorgerufen wurde.

P a l d r o c k betont nochmals die Möglichkeit, dass S t r ö h m b e r g trotz der Verschiedenheit seiner Culturen von denjenigen, anderer Untersucher, richtige pathogene Gonococcen gezüchtet hat, und dass es verschiedene Arten derselben geben kann. Da bei der Immunität der Thiere gegen den Gonococcus das Experimentum crucis, der Impfversuch zur Erhärtung der Diagnose nicht herangezogen werden kann, so kann man vielleicht dadurch zur Klarheit kommen, dass man Leucocyten von Granulationen abschabt und daraus nun Coccen der Reinculturen züchtet. Kommt es nun zur intracellulären typischen Lagerung der Coccen, so spräche das für den echten Gonococcus Neisserii.

T r u h a r t fragt: ob intravenöse Injectionen mit Gonococcen gemacht worden sind.

P a l d r o c k verneint es, doch macht er darauf aufmerksam, dass wohl solche im Blut gefunden worden sind.

K o p p e l: Da der Gonococcus nicht höhere Temperaturen verträgt, so sind vielleicht Beobachtungen gemacht worden, wo durch verschiedene fieberhafte Erkrankungen die chronische Gonorrhoe zum Schwinden gebracht wurde.

P a l d r o c k: Die Frage ob man durch künstliche Erhöhung der Temperatur, die Gonococcen im Körper abtödten kann, ist vielfach discutirt und experimentell untersucht worden, jedoch noch nicht als gelöst zu betrachten. Man hat nach Typhus, Influenza etc. chronische Gonorrhoe schwinden sehen, doch ist es fraglich, ob hier die erhöhte Temperatur oder im Blut sich bildende Stoffe gewesen sind, die es zu Wege gebracht haben.

J a n s e n sah in einem frischen Fall von Tripper, nach hinzutreten einer fieberhaften langdauernden Erkrankung, wahrscheinlich «Influenza» den Ausfluss versiegen, ohne irgend welche Complicationen von Seiten der Adnexe, der Blase etc.

S t r ö h m b e r g: Hat aber auch eine Reihe von Beobachtungen im entgegengesetzten Sinne gemacht, bestehen bleiben von Trippersymptomen bei hartnäckigem Typhus mit hohen Temperaturen.

P a l d r o c k hat dasselbe bei Pneumonien gesehen, und glaubt daher nicht, dass die Erhöhung der Körpertemperatur allein im Stande ist, den Gonococcus zu vernichten.

Stud. A n s c h ü t z: Bei seinen Untersuchungen ist ihm aufgefallen, dass die Zahl der Colonieen unabhängig davon ist, ob das Impfmaterial Prostituirten entnommen wurde, welche einen floriden Tripper hatten oder solchen, die keine sichtbaren Zeichen desselben aufweisen. Auch dieser Umstand scheint darauf hinzuweisen, dass es nicht der echte Gonococcus Neisseri ist, welchen er bei S t r ö h m b e r g gefunden hat.

S t r ö h m b e r g: Obgleich eine genaue Zählung der Colonieen seines Wissens nicht vorgenommen worden ist, so ist der von A n s c h ü t z erwähnte Befund wohl möglich, doch auch erklärbar. Ebenso wie die Färbbarkeit der Coccen variirt, in manchen Präparaten von stark secernirender Gonorrhoe, vielfach schwach gefärbte Gonococcen gefunden werden, in anderen, von fast fehlender Secretion nur gut gefärbte, also wohl intacte Individuen, so wissen wir nicht wieviel kernhaltiges Material wir mit der Nadel dem Nährboden einimpfen.

P a l d r o c k macht in Bezug auf die Färbbarkeit aufmerksam, dass man häufig in der Randzone der Zellen, schlechtgefärbte Coccen findet, während diese, in der Nähe des Zellkernes, dunkler sind, doch beruht dies offenbar auf Differenzen in der Brechung der Randzone und des Centrums, da man an Zellen bei amöboider Bewegung beobachten kann, dass ein schwach tingirter Coccus sobald er dem Zellkerne näher zu liegen kommt stärker gefärbt erscheint.

S t r ö h m b e r g giebt zu, dass derartige optische Ursachen mitwirken können, doch giebt es Präparate, in welchen die Gonococcen mit einem Farbstoff, der andere Präparate vorzüglich färbt, so schwach tingirt werden, dass sie kaum resp. gar nicht sichtbar werden. Hier sind es nicht optische Ursachen, sondern solche im Coccus, welcher den Farbstoff leichter oder schwerer in sich aufnimmt.

Vermischtes.

— Am 7./20. August feierte der Senior der praktischen Aerzte von Frankfurt a/Main, Sanitätsrath Dr. T h e o d o r N e u b ü r g e r sein 50-jähriges D o c t o r j u b i l ä u m. Es zeugt von einer Beliebtheit, deren sich heutzutage nur wenige einfache Praktiker erfreuen, dass seine Verehrer eine Summe von 75,000 Mark aufbrachten und dem Jubilar zu seinem Ehrentage überreichten. Dr. N e u b ü r g e r rundete die Summe nach oben ab und bestimmte, dass sie als N e u b ü r g e r - S t i f t u n g z u w i s s e n s c h a f t l i c h m e d i c i n i s c h e n F o r s c h u n g e n verwendet werde.

(A. m. C.-Ztg.)

— In Swjerinez beging der Arzt des dortigen Hospitals Dr. J o s e p h V i l l a u m e das 25 - j ä h r i g e J u b i l ä u m s e i n e r ä r z t l i c h e n T h ä t i g k e i t.

— Der Professor ord. der pathologischen Anatomie und Director des pathologischen Instituts der Königsberger Universität, Geh. Medicinalrath Dr. E. N e u m a n n, t r i t t i n d e n R u h e s t a n d. Zu seinem Nachfolger ist der Prosector am Herzogl. Krankenhause in Braunschweig, Prof. Dr. R u d o l p h B e n e k e, berufen worden und hat den Ruf angenommen.

— Der Landschaftsarzt des Kreises Atkarsk (Gouv. Saratow) Dr. J. A. B j e d n j a k o w ist von dem Saratowschen Landschaftsamt als beständiger Arzt zur Beaufsichtigung und Bekämpfung der Epidemien angestellt worden.

— V e r s t o r b e n: 1) In Libau am 25. August der Senior der dortigen Aerzte Dr. C a r l B ü t t n e r im nahezu vollendeten 71. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, ein noch rüstiger Mann, wurde beim Besteigen eines sich eben in Bewegung setzenden Waggons der elektrischen Strassenbahn durch eine zu nahe beim Schienengeleise aufgestellte Decorationsstange vom Trittbrett gestossen und gerieth unter die Räder des Anhängewagens, welcher keine Schutzvorrichtung hatte. Der Tod war sofort eingetreten. Aus Kurland gebürtig, studirte B. in den Jahren 1851—57 auf der Dorpater Universität Zoologie und Medicin und liess sich 1859 als praktischer Arzt in Libau nieder, wo er sich hauptsächlich mit Augenkrankheiten beschäftigte. Mehr als 40 Jahre, sagt die «Lib. Ztg.» in ihrem Nachruf, hat er den aufreibenden Beruf eines Arztes mit seltener Treue und Hingebung ausgeübt, bis der Verlust seines Gehörs ihn zwang, seine Praxis niederzulegen. Eine selten ideal veranlagte Persönlichkeit, beschäftigte sich der Verstorbene viel mit naturwissenschaftlichen Studien. Sein vielseitiges Interesse wandte er auch dem Gemeinwohle zu, um das er sich grosse Verdienste erworben hat. So gehörte er

zu den Gründern des Gewerbevereins, dessen erster Präsident er war, und nach Einführung der neuen Städteordnung fungirte er mehrere Quadriennien als Stadverordneter. 2) Am 27. August zu Warschau der dortige langjährige Gouvernements-Medicinalinspector, wirkl. Staatsrath Dr Marcellus Lewinski, nach mehr als 33-jähriger ärztlicher Thätigkeit am Herzschlage. 3) In St. Petersburg am 29. August nach schwerer Krankheit Staatsrath Dr. Boris Fratkin, Arzt bei der St. Petersburger Bezirksverwaltung des Ressorts der Wegecommunicationen. Der Verstorbene fungirte ausserdem als Arzt bei der Hofverwaltung und an der Maximilian-Heilanstalt. 4) In Süditalien am 18. August der Privatdocent der Moskauer Universität für Frauenkrankheiten Dr. Michael Koslenko im 35. Lebensjahre. Arzt war K. seit 10 Jahren. 5) In London der Professor der Hygiene am dortigen University College, Dr. W. H. Corfield im Alter von 59 Jahren.

— Hohes Alter. In Riga beging am 30. August der Pastor emer. Carl Stoll seinen 100. Geburtstag. Wie die «Düna-Ztg.» schreibt, geht der für sein hohes Alter noch immer geistig und körperlich frische Mann seiner Lieblingsbeschäftigung, der Musik, noch heutzutage mit Lust und Liebe nach und treibt auch noch heute im Verein mit seiner fast 90-jährigen Gattin Lectüre, wobei er zum Lesen, nie einer Brille bedarf. Der Jubilar ist auch der älteste noch lebende ehemalige Jünger der Dorpater Universität.

— Vom Minister des Innern ist soeben eine Gesellschaft von Dumaärzten zur Unterstützung mittelloser Kranken der St. Petersburger städtischen Hospitäler» bestätigt worden. Die Gesellschaft hat sich zum Ziel gesetzt die Erweisung materieller Hülfe den an die Dumaärzte sich wendenden unbemittelten Kranken und ihren Familien durch Verabfolgung von Kleidung, Virtualien, Arzneimitteln, Holz, durch Verbesserung der Wohnungen der Kranken, Veranstaltung von moralischen Unterhaltungen und nützlicher Vorlesungen für die Besucher der städtischen Hospitäler u. s. w. Der Gesellschaft ist auch das Recht verliehen, Asyle, Krippen, Sanatorien zu eröffnen und in verschiedenen Theilen der Stadt bei den städtischen Heilanstalten ihre Abtheilungen einzurichten.

— Vor einigen Monaten wurde die in der Ananjewschen Landschaft (Gouv. Chersson) als Landschaftsarzt angestellte Aerztin Sholkow aus dem Dienst entlassen. Wie nun der Vorsitzende der landschaftlichen Revisionscommission, zu welcher auch ein Mitglied der Uprawa, welches früher Arzt in der Cherssonschen Landschaft war, gehörte, einem Odessaer Blatte mittheilt, sind für die Entlassung der Aerztin nachstehende Thatsachen massgebend gewesen: Einmal wurden von der Revisionscommission sowohl im vorigen als auch in diesem Jahre Unordnungen in der Führung der Wirthschaft und der Bücher in der von Frau Sholkow geleiteten Ambulanz im Kirchdorfe Passizely constatirt und die Behanlung einiger Frauenkrankheiten mangelhaft befunden, sodann hatten die Bauern des Passizelyschen Gemeindebezirks einen Gemeindebeschluss bei dem Landhauptmann im März eingereicht, in welchem sie um die Ersetzung der Aerztin im 7. Medicinalbezirk durch einen Landschaftsarzt bitten, in Anbetracht dessen, dass die männlichen Patienten welche an Krankheiten leiden, die eine Entblössung des Körpers bei der Untersuchung erfordern, sich nicht zu Hause behandeln lassen, weil der örtliche Arzt — ein Frauenzimmer ist, sondern sich an die Aerzte in der benachbarten Stadt Balta wenden, wo sie für die Visite und die Arznei zahlen müssen.

An der militär-medicinischen Academie dociren gegenwärtig 33 Professoren (darunter ein Professor der Theologie) und gegen 80 Privatdocenten. Unbesetzt sind nur der Lehrstuhl der Histologie und Embryologie, sowie der Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Therapie.

— An dem Hause in Heidelberg, in dem der berühmte Kliniker Kussmaul als emeritirter Professor der Strassburger Universität den Rest seiner Tage im verdienten Otium cum dignitate verbrachte wurde eine Tafel mit der Inschrift angebracht: «Hier wohnte Adolf Kussmaul Ostern 1888—28. Mai 1902». In diesem Hause schrieb er auch seine schönen «Jugenderinnerungen eines alten Arztes».

— Die von Prof. Rudolph Virchow hinterlassene reichhaltige und sehr werthvolle Sammlung prähistorischer Alterthümer ist von seiner Wittwe dem Berliner königlichen Museum übergeben worden.

— Der bacteriologische Institut der Moskauer Universität hat sich an die Moskauer Stadtverwaltung mit dem Gesuch um eine Subvention zur kostenfreien Abgabe von Antistreptococcenserum an die städtischen Krankenhäuser gewandt. Das Stadtamt hat in Folge dessen die Prüfung dieses Serums den städtischen Hospitälern anempfohlen und die Bewilligung der Subvention von dem Gutachten der Aerzte über dieses Mittel abhängig gemacht.

— Der nächste (V.) internationale Gynäkologen-Congress wird mit Allerhöchster Genehmigung vom 29. August bis zum 5. September 1905 in St. Petersburg stattfinden. Das Protectorat über diesen Congress hat Se. Majestät der Kaiser zu übernehmen geruht.

— Der nächste internationale Congress für Volkshygiene wird im Jahre 1907 in Berlin abgehalten werden.

— Die hiesige Gesellschaft zur Fürsorge für minderjährige Krüppel und Idioten erbaut auf einem vom Apanagen Departement zugewiesenen Grundstück in Udelnaja (bei St. Petersburg) ein neues Heim für 100 epileptische und geistige zurückgebliebene Kinder.

— Die Zahl der Institutionen der Russischen Gesellcshaft des Rothen Kreuzes im Reich belief sich nach dem Bericht der Gesellschaft vom 1. Juli d. J. auf 721, nämlich: 8 Bezirksverwaltungen, 88 Ortsverwaltungen, 312 Localcomités, 93 Gemeinschaften barmherziger Schwestern, 2 Schulen für Arztgehülfinnen und Feldscherinnen. 2 Schulen für Krankenwärterinnen, 48 Hospitäler mit ständigen Betten, 89 Ambulatorien, 7 Krankenstationen, 5 Asyle für barmherzige Schwestern, 1 Invalidenasyl, 8 Asyle für verstümmelte Krieger, 5 Kinder-Asylschulen, 2 Senatorien, 7 Krankencolonien in Badeorten, 1 Wittwenhaus und 43 Curatorien der barmherzigen Schwestern.

— Von der Warschauer Universität sind 72 Studenten in die medicinische Facultät neu aufgenommen worden.

— Das Hygienische Institut der Berliner Universität, an dessen Spitze als Director Prof. Dr. Rubner steht, erhält in nächster Zeit ein neues Heim, welches bei dem Charite-Krankenhause erbaut und 600,000 Mark kosten wird.

— Dänemark hat am 17/30. August sein erstes musterhaft eingerichtetes Volkssanatorium für Lungenkranke erhalten, welches von dem dänischen «Nationalverein zur Bekämpfung der Tuberculose» bei Silkeborg erbaut und für 122 Patienten berechnet ist. Die Zimmer enthalten 2—6 Betten mit 900 Cubikfuss Luftraum für jeden Patienten.
(A. m. C.-Ztg.)

— Epidemiologisches. In Marseille sind in einer Cartonagenfabrik, wo die aus dem Orient eingeführten Abfälle verarbeitet werden, mehrere pestverdächtige Erkrankungsfälle vorgekommen. Eine Arbeiterin starb wenige Stunden nach Oeffnung der per Schiff angelangten Lumpenballen. Vier Arbeiterinnen und ein Arbeiter schleppte sich aus der Fabrik in ihre nahegelegenen Wohnungen wo sie nach schweren Qualen verschieden. Die Cartonagenfabrik wie auch das Quartier der Lumpensammler sind auf Befehl der Behörden sofort niedergebrannt und ausserdem alle Vorsichtsmassregeln getroffen worden. Nach den letzten Berichten ist neuerdings eine Wärterin im Pesthospital erkrankt, ihr Zustand jedoch nicht bedenklich. Weitere Todesfälle sind nicht vorgekommen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 23. Aug. d. h. 8105 (197 mehr als in d. Vorw.), darunter 612 Typhus — (48 mehr), 765 Syphilis — (27 mehr), 121 Scharlach — (8 mehr), 84 Diphtherie — (5 mehr), 59 Masern — (4 wen.) und 14 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 17. bis zum 23. August 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
342	307	649	135	73	135	13	7	18	59	54	47	38	31	29	7	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 18, Scharlach 9, Diphtherie 9, Croup 3, Keuchhusten 16, Croupöse Lungenentzündung 13, Erysipelas 0, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 76, Tuberculose anderer Organe 25, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 42, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 120, Todtgeborene 34.

Редакція **„КАЛЕНДАРЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ВСѢХЪ ВѢДОМСТВЪ“**, приготовляя къ печати календарь на 1904 г. (XXXVI г. изд.), покорнѣйше проситъ гг. врачей доставить **до 1 сентября** свѣдѣнія о настоящемъ своемъ жительствѣ, о спеціальности и пріемѣ больныхъ по адресу книжнаго магазина **К. Л. Риккера**, въ Спб., Невскій пр., 14. Редакція **только въ томъ случаѣ можетъ ручаться за вѣрность свѣдѣній, данныхъ въ спискѣ гг. врачей**, если о каждой **перемѣнѣ мѣста жительства и часовъ пріема больныхъ** ей своевременно будетъ сообщено.







Reiboldsgrün im Sächs. Vogtl.
700 m. über dem Meere.
Heilanstalt für Lungenkranke
Ärztlicher Leiter: Hofrath Dr. F. Wolff.
Vorzügliche Erfolge bei Winter- und Sommerkuren. Herrliche abgeschlossene Lage inmitten von Fichtenwaldungen. Klimatische Verhältnisse ähnlich dem Hochgebirge. Prospekte und Auskunft gratis in St. Pbg. bei Bitowtt & Co., in Riga bei W. Goltz & Co., Reisebureau und in Warschau bei Robert Becker, Leszno, 54. (114) 6—1.

Дозв. ценз. Спб., 4 Сентября 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 37 St. Petersburg, den 13. (26.) September. 1903.

Ueber Blutdruckmessungen in der Badepraxis.

Von

Dr. med. H. Stillmark.

(Vortrag, gehalten auf dem XV. livländischen Aerztetage, in Pernau.)

Meine Herren!

Es wird Ihnen gleichfalls aufgefallen sein, wie verhältnissmässig häufig in der neueren medicinischen Literatur Angaben über den Blutdruck sich finden. Auch Sie werden aus diesem Umstande mit Recht auf das grosse Interesse geschlossen haben, das diesem Gegenstande in der Neuzeit entgegen gebracht wird. — Leider werden andrerseits auch Sie sich dem Eindruck nicht verschliessen können, dass viele dieser Angaben einander scheinbar widersprechen oder aber noch nicht auf genügend fester wissenschaftlicher Basis beruhen, Vorwürfe, denen eine gewisse Berechtigung nicht abzusprechen ist.

Andrerseits dürfen wir aber nicht vergessen, dass die klinischen Blutdruckuntersuchungen überhaupt erst seit relativ kurzer Zeit Gegenstand wissenschaftlicher Forschungen geworden, wir daher also noch weit davon entfernt sind, uns ein abschliessendes Urtheil über den Werth oder Unwerth derselben als diagnostischen Hilfsmittels zu bilden.

Immerhin glauben wir aber auch jetzt schon sagen zu können, dass es den Bemühungen der Forscher gelungen ist, überaus interessante und auch schon in der Praxis verwerthbare Thatsachen in dieser Hinsicht festzustellen.

Fragen wir uns nun zunächst, wie es kommt, dass die Resultate der verschiedenen Autoren, an deren Zuverlässigkeit wir ja nicht im Mindesten zweifeln dürfen, so weit auseinander gehen und einander sogar direct widersprechen, so müssen wir, glaube ich, unter Andrem in erster Linie die Beschaffenheit der verschiedenen von ihnen benutzten Apparate dafür verantwortlich machen.

Es ist Ihnen bekannt, dass eine ganze Reihe von Blutdruckmessungsapparaten construirt ist, von denen ich nur die folgenden nenne: Frey, von Basch, Francke, L. Hill und Barnard, Gaertner — eventuell mit der von Hampeln angegebenen Modification desselben — Oliver, Hürthle, Marey, Riva-Rocci, Recklinghausen.

Wohl am meisten sind das von Basch'sche Sphygmomanometer, das Gaertner'sche Tonometer und der Riva-Rocci'sche Apparat im Gebrauch. Besonders eignen sich auch die 3 genannten Systeme zur Anwendung in der Badepraxis.

Ehe wir nun, m. H., zu der Besprechung der Blutdruckmessungen im Bade übergehen, möchte ich mir erlauben, Ihnen in Kürze die Daten aus der Physiologie und Pathologie des Blutdrucks wieder in die Erinnerung zurückzurufen, die bei dem Gebrauch von Bädern von Bedeutung sind.

Was die normale Höhe des Blutdrucks anbetrifft, so giebt es darüber sehr zahlreiche Beobachtungen. Derselbe beträgt nach Hensen[1]) 100—160 mm. beim erwachsenen gesunden Manne, mit dem Riva-Rocci'schen Apparate gemessen. Damit stimmen, wie Hensen mit Recht hervorhebt, die Resultate der directen Messungen Alberts gut überein. Letzterer mass an der Arterie tibialis antica eines Amputirten den Blutdruck durch ein Hg.-manometer, das in die Arterie eingesetzt war, und fand die Zahlen 100—160 mm.

Aehnliche Resultate haben auch von Basch, Frey, Zadek, Friedmann und viele Andere gefunden.

Bei Kindern und Frauen erscheint der Blutdruck mehr oder weniger niedrig, etwa zwischen 80—120 mm. schwankend. Bei Greisen ist er gewöhnlich höher.

Der Vollständigkeit halber darf nicht unerwähnt bleiben, dass Federn[2]) eigenthümlicher Weise durch eine mehr als viele Zehntausende betragende Zahl von Untersuchungen zu dem Resultate gekommen ist, dass der

[1]) Hensen: Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Blutdrucks. Deutsch.

[2]) Archiv für klin. Med. 1900. Deutsch. med. Wochenschrift 1896.

normale Blutdruck bei Erwachsenen nur 80—90 mm. Hg., ausnahmsweise vielleicht auch 100 mm. betrage.

Zu den physiologischen Schwankungen des Blutdrucks können wir auch die Erhöhung desselben am Abend, nach Nahrungs- und reichlicher Flüssigkeitsaufnahme, bei gewissen Lageveränderungen rechnen. — Ueber die Wirkung von körperlicher Arbeit auf den Blutdruck, die Prof. Dehio und seine Schüler Masing, Moritz[3]) einer umfassenden Untersuchung unterzogen haben, werde ich mir erlauben, an anderer Stelle etwas ausführlicher zu sprechen.

Durch den Schlaf wird der Blutdruck erniedrigt, ebenso bei der Inspiration und zwar besonders in Fällen von Schwäche des Kreislaufs (Hensen).

Für den Arzt, der seine Patienten balneo- und hydrotherapeutischen Curen unterwerfen will, ist es absolut unerlässlich, das Verhalten des Blutdrucks bei einigen Krankheiten, die einen Einfluss auf letzteren haben, näher kennen zu lernen. Da eine ausführliche Besprechung dieser Krankheiten aber weit über den Rahmen eines Vortrags hinausgehen würde, kann ich Ihnen in Folgendem einen nur kurzen Ueberblick über sie geben.

Schon lange bekannt ist es, dass die Nephritis und die Bleikolik eine Erhöhung des Blutdrucks bedingen. Laqueur[4]) fand eine grosse Erhöhung des Blutdrucks bei Uraemischen (bis 220). Es war bemerkenswerth, dass der Blutdruck bei jeder Verschlimmerung im Befinden um 15—20 mm. stieg, wenn auch bei seinen Patienten der Blutdruck ante mortem sank. Ziemssen sah bei der Uraemie gleichfalls eine Steigerung des Blutdrucks.

P. Heim[5]) in Budapest fand bei neuropathischen Kindern den Blutdruck erhöht. Es zeigte sich ganz constant eine beträchtliche Höhe des Werthes, welche von einer momentanen psychischen Erregung unabhängig war. — Federn[6]) constatirte bei Neurasthenikern gleichfalls erhöhten Blutdruck. Da seine Fälle auch zugleich an Obstipation («partieller Darmatonie») litten, glaubte er, dass eine Reizung des Splanchnicus dadurch hervorgerufen würde, was wiederum eine Erhöhung des Blutdrucks zur Folge hätte.

H. Strauss[7]) stellte hohe Blutdruckwerthe bei Personen fest, die an traumatischer Neurose und Hysterie litten. — Féré[8]) fand während der Aura bei Epileptikern eine Erhöhung des Blutdrucks. — Cramer[9]) constatirte im Exaltationsstadium der Manie eine Erniedrigung, im melancholischen eine Erhöhung des Blutdrucks, während Pilcz[10]) zu entgegengesetzten Resultaten kam. Letzterer fand bei Paralytikern ein umso grösseres Sinken des Blutdrucks, je länger das Leiden bestand.

Schüle[11]) constatirte bei Neurasthenikern und Hysterischen gleichfalls hohe Werthe, ebenso bei Arteriosklerose, und zwar auch bei der beginnenden, und Nephrítis.

Zu ähnlichen Resultaten ist Neisser gekommen. — Neisser beobachtete bei Influenza, und beginnender Pneumonie ein Sinken des Blutdrucks; beim Typhus sei die Höhe des Blutdruckniveaus prognostisch wichtig, weil sie uns einen Rückschluss auf die Herzthätigkeit ermögliche.

Federn[13]) hält eine hochgradige Blutdruckerniedrigung bei der Influenza für ein constantes, fast «pathognomonisches» Symptom.

Jarotzky fand den Blutdruck bei einem 17-jährigen jungen Manne während der Krisis bei Pneumonie auf 60 mm. gefallen. Bei Peritonitis fand er 72 mm., bei Anaemia bothriocephalica ebenso viel, bei Nephritis 160 mm., Bleikolik 136.

John[14]) glaubt, dass bei Lungentuberkulose der Blutdruck im Anfangsstadium normal sei. Eine Abnahme des Blutdrucks, verbunden mit einer Abnahme des Blutgewichts, deute auf eine Ueberhandnahme des tuberkulösen Processes hin, während eine Zunahme eine Besserung annehmen lasse.

Von grosser Wichtigkeit ist die Untersuchung v. Basch's[15]) über den Blutdruck bei Angiosklerose. Fast regelmässig wurde von ihm auch in Fällen, wo andere arteriosclerotische Erscheinungen fehlten, diese Krankheit in Folge der Erhöhung des Blutdrucks als wahrscheinlich angenommen, eine Vermuthung, die sich in den meisten Fällen in späterer Zeit als völlig berechtigt erwies. Uebrigens ist eine Erhöhung des Blutdrucks bei Arteriosklerose einstimmig anerkannt worden.

Bei den verschiedenen Herzklappenfehlern erscheint der Blutdruck in den meisten Fällen erniedrigt, bei der Aorteninsufficienz zuweilen erhöht.

Bei gestörter Compensation ist gewöhnlich der Druck unternormal, doch giebt es Fälle, wo gerade während der Compensationsstörung eine Erhöhung statt hatte, die einer Erniedrigung des Blutdrucks Platz machte, als das Befinden sich besserte (Basch, Hensen, Sahli, Moritz).

Interessant ist in dieser Beziehung ein Fall, den Moritz[16]) beobachtet hat, bei dem gerade unter gleichzeitigem Schwinden der Compensationstörung unter Digitalisgebrauch eine Blutdrucksenkung constatirt wurde.

Die werthvollen Ergebnisse der Arbeiten von Prof. Dehio und seinen Schülern Moritz und Masing über die Wirkung körperlicher Arbeit auf den Blutdruck bei gesunden und kranken Herzen kann ich natürlich hier nur kurz erwähnen. Hervorzuheben wären an dieser Stelle nur die Facta, die, wie wir sehen werden, in balneotherapeutischer Hinsicht wichtig sind.

Masing[17]) gelang es nachzuweisen, dass beim jungen Menschen während der Dauer körperlicher Arbeit der Blutdruck erhöht ist und sich auf einer gewissen Höhe erhält, beim bejahrten Menschen dagegen der Blutdruck bei längerer Dauer der Arbeit sinkt. Es ist dieses eine Erscheinung, die nach Dehios Ansicht auf die von ihm beschriebene Myofibrosis senilis cordis zurückzuführen ist. Das Herz des Bejahrten wird eben leichter insufficient.

Moritz[18]) fand, dass bei der Myodegeneratio cordis der Blutdruck häufig — nach einem vorübergehenden Ansteigen — während der Arbeit fiel, in anderen Fällen dagegen überhaupt nicht oder nur unbedeutend stieg, was er auf eine ungenügende Energie des Herzens zurückführt.

Gehen wir nun zu der Wirkung der Bäder auf den Blutdruck über, so müssen wir zunächst constatiren, dass

[3]) Moritz verdanken wir in seiner Dissertation eine so vollständige Angabe der den Blutdruck betreffenden Literatur, wie sie bisher in derselben Ausführlichkeit noch nicht vorgelegen hat. Daher wäre es sehr wünschenswerth, dass seine Arbeit auch in deutscher Uebersetzung erscheine.

[4]) D. med. Wochenschrift. 1901.

[5]) Heim, D. med. Wchsch. 1900.

[6]) D. med. Wchsch. 1900.

[7]) Neur. Centralbl. 1901.

[8]) Cit. nach Moritz, Diss.

[9]) Münch. med. Wchsch. 1892.

[10]) Wiener klin. Wchsch. 1900.

[11]) Berl. klin. Wchsch. 1900.

[12]) Berl. klin. Wchsch. 1900.

[13]) Med. Wchsch. 1901.

[14]) Zeitschr. f. diät. und phys. Ther. 1901.

[15]) v. Basch: die Herzkrankheiten bei Arteriosclerose.

[16]) O. Moritz, Inaugural-Dissertation.

[17]) D. Archiv. f. klin. Med. Bd. LXXIV.

in erster Linie die Temperatur und erst dann die chemische Zusammensetzung des Bades von Einfluss auf ihn zu sein scheint.

Das kalte Bad steigert den Blutdruck, wie das wohl einstimmig von allen Autoren anerkannt wird [19]). Winternitz betont, dass kalte Bäder auch nach dem Aufhören des Kältereizes, also zur Zeit, wo bereits eine Erweiterung der Blutgefässe besteht, noch eine Erhöhung des Blutdrucks zur Folge haben, während heisse Bäder bei gleichzeitiger Gefässdilatation ein constantes Sinken des Blutdrucks bewirken. Mercandino [20]) glaubt sogar in einigen Fällen constatirt zu haben, dass die Erhöhung des Blutdrucks nach kalten Bädern noch nach 2 Stunden erkennbar gewesen sei.

Kühle Douchen wirken ähnlich, den Blutdruck steigernd.

Wenden wir uns nun zu den warmen, resp. heissen Bädern. Ottfried Müller [21]), dessen Arbeit mir leider nicht im Originale vorlag, fand — übrigens in Uebereinstimmung mit wohl allen anderen Autoren, — dass warme Bäder (bis 40° C.) den Blutdruck erniedrigten, heisse (über 40° C.) dagegen denselben erhöhten und dass Sand- Dampf- Heissluft- und Lichtbäder gleichfalls eine Erhöhung des Blutdrucks bedingten.

Nach Krebs [22]) trat bei electrischen Schwitzbädern übrigens in Glühlicht- und Heissluftkasten in der Regel ein Sinken des Blutdrucks ein, was auch den Beobachtungen von Winternitz, Sommefeld, Kluge, Ekgren entspricht. Allerdings war anfänglich eine Steigerung bemerkbar.

Schlammbäder wirken im Allgemeinen blutdruckerniedrigend.

Bei den hiesigen Schlammbädern (von einer Temperatur von 28—30° R.) habe ich gewöhnlich ein Sinken des Blutdrucks constatiren können [23]).

Aehnliche Resultate fand Abel der bei Schlammbädern eine anfängliche Erhöhung und dann eine Erniedrigung feststellte.

Eine besondere Stellung unter den Bädern nehmen die kohlensauren ein und zwar sowohl wegen des Umstandes, dass während derselben der Blutdruck ein nicht ganz der Temperatur des Bademediums entsprechendes Verhalten zeigt, als auch besonders wegen ihrer hervorragenden Wichtigkeit bei der Behandlung von Kreislaufstörungen. — Es hiesse nur Bekanntes wiederholen, wenn wir über die glänzenden Erfolge der Nauheimer Curen hier ein Wort verlieren wollten. Die Zehntausende, die jährlich Nauheim aufsuchen, legen ein beredtes Zeugniss dafür ab, welche Bedeutung diesem Bade beigemessen wird. Ebenso die Bestrebungen für die Patienten, denen aus verschiedenen Gründen eine Cur in Nauheim selbst unmöglich ist, einen Ersatz durch künstliche kohlensaure Bäder zu schaffen. — Die Erfahrungen, die man vielerorts mit ihnen gemacht hat, rechtfertigen vollauf die gehegten Erwartungen. Auch wir hier in Pernau haben seit einigen Jahren wirklich sehr zufriedenstellende Resultate mit ihnen erreicht, besonders seitdem wir die CO_2 (mit dem Keller'schen Apparate) dem Badewasser unter einem Druck von 2 Atmosphären imprägniren. Natürlich muss ja auch beiläufig bemerkt das ganze Regime ein entsprechendes und bis in die feinsten Details ausgearbeitetes sein.

Nun werden Sie aber vielleicht und zwar mit Recht einwenden, dass nach Ihren Erfahrungen die Resultate nicht immer so gute gewesen seien, dass neben glänzenden Erfolgen auch totale Misserfolge zu verzeichnen sind.

M. H.! Es ist ja selbstverständlich, dass wir Aerzte in sogenannten Nauheimer Curen nicht ein Allheilmittel gegen Circulationsstörungen sehen, sondern auch für sie eine strictere Indicationsstellung für unerlässlich halten werden. Wir werden nicht, wie das wohl von Seiten des Publicums vielfach geschah, jeden Kreislaufkranken nach Nauheim schicken wollen, wir werden uns darüber klar zu werden versuchen, ob es sich überhaupt lohnt, ein derartiges häufig mit grossen Opfern verbundenes Unternehmen unseren Patienten zu empfehlen. Dafür werden wir aber auch nicht erleben, dass der Patient auf der Reise oder während der Cur seine Augen für immer schliesst. Vor allem werden wir aber den Fehler vermeiden, der früher wegen noch mangelnder Erfahrung gewiss auch ärztlicherseits begangen wurde, nämlich an das Circulationssystem durch die CO_2-Bäder Anforderungen zu stellen, denen es nicht mehr gewachsen ist. Um nun über letzteren Punkt möglichst Klarheit zu gewinnen, müssen wir uns die Wirkungsweise der CO_2-Bäder auf den Kreislauf vergegenwärtigen.

Schott u. A. glauben, dass die Anwendung der Nauheimer Bäder eine Uebungstherapie für das erkrankte Circulationssystem bedeute. A. Schott, Stiftler, Lehmann, Hensen stellten die Erhöhung des Blutdrucks bei CO_2-Bädern fest. Hensen [24]) speciell hat sich mit der Wirkung der künstlichen CO_2-Bäder beschäftigt. Er fand fast regelmässig eine Blutdrucksteigerung (von 20—30 m. Hg.). Bald sei sie längere Zeit nach dem Bade — bis zu einer Stunde — nachweisbar, bald zeige sie sich nur im Bade.

Gewöhnlich ist zugleich eine Abnahme der Pulsfrequenz nachzuweisen, sowie eine Verkleinerung der Herzdämpfung. (Schott, Hensen.)

Hensen [25]) giebt für die Wirkungsweise folgende Erklärung: die sichtliche — zuweilen intensive — Erweiterung der Hautgefässe liesse zwar a priori eine Drucksenkung erwarten. Ihr Einfluss werde aber durch mächtigere Factoren compensirt. Es sind dies Zunahme der Widerstände im übrigen arteriellen Stromgebiete, in erster Reihe des Splanchnicus-Gebietes. Durch den CO_2-Gehalt und die Temperatur des Bades werde ein kräftiger sensibler Reiz der Hautnerven gesetzt, welcher bei der Grösse der betroffenen Oberfläche auch schon bei mässiger Intensität die gesammte Circulation erheblich beeinflusse. Die Erweiterung der Hautgefässe bewirke eine Contraction der Gefässe des Splanchnicusgebietes, wodurch das aus letzterem herausgepresste Blut der allgemeinen Circulation zu Gute käme.

Diese Blutdrucksteigerung in CO_2-Bädern können wir als Norm ansehen. Doch auch von dieser Regel giebt es Ausnahmen und zwar für die Praxis überaus wichtige. Nicht in allen Fällen nämlich kommt es im CO_2-Bade zu einer Blutdrucksteigerung. Zuweilen wird eine solche vermisst oder es tritt sogar ein Sinken des Blutdrucks ein. Diese Fälle sieht Schott, dessen grosse Erfahrung in diesen Sachen wohl über allen Zweifel erhaben ist, als Contraindicationen für den Gebrauch von CO_2-Bädern an. Es seien dies, abgesehen von acuten Herzkrankheiten, Fälle von zu weit vorgeschrittener Myocarditis und Arteriosclerose, die letztere besonders auch dann, wenn die Gefahren der Embolie und Apoplexie drohen, sowie Aneurysmen des Herzens und der grossen Gefässe.

In die Augen fallend sei, wie Schott fortfährt, der oft sehr niedrige Blutdruck, der nicht nur bei vorgeschrittener Myocarditis, sondern auch gerade bei hoch-

[18]) l. cit.
[19]) Glax, Balneotherapie.
[20]) Bl. f. klin. Hydrotherap. 1901.
[21]) Cit. nach Ztschr. f. Diät. u. Phys.-Ther. 1903.
[22]) s. D. med. Wchsch. 1901.
[23]) St. Petersb. med. Wchsch. 1897.
[24]) D. med. Wchsch. 1899.
[25]) l. c.

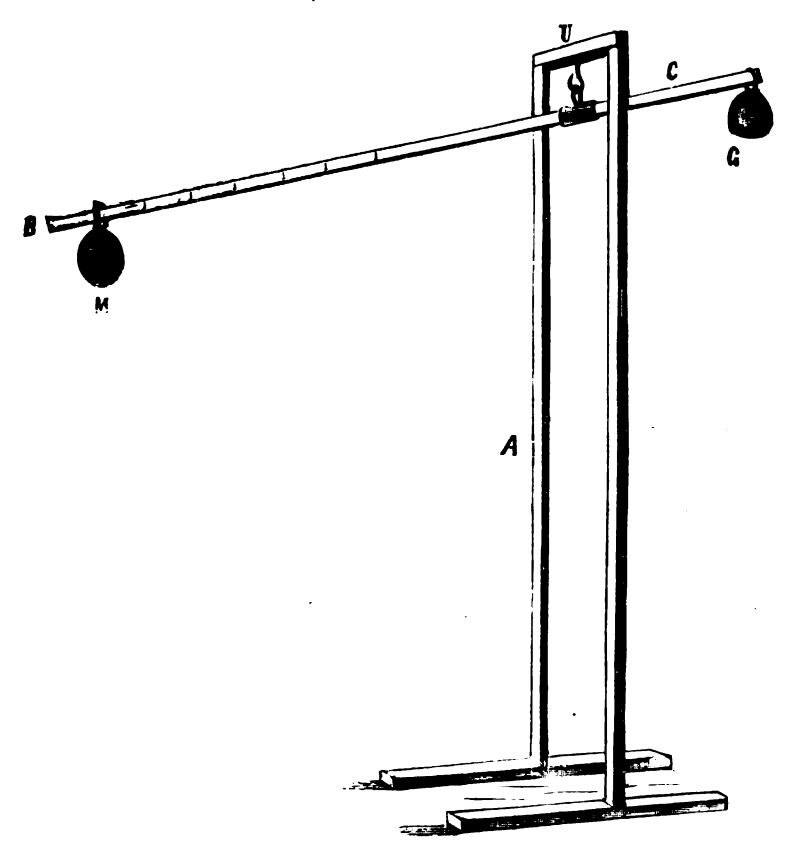
gradiger Arteriosclerose vorwaltet. Die niedrigen Blutdruckwerthe liessen diese Fälle als ganz besonders gefährlich erscheinen, ja zeigten sogar den fatalen nahen Ausgang schon genügend lange vorher an. — Auch andere Autoren z. B. Hensen, sind zu ähnlichen Resultaten gelangt.

M. H.! Auch Ihnen wird die Analogie in dem Verhalten des Blutdrucks in den Schott'schen Fällen und den Dehio-Masing-Moritz'schen Versuchen sofort aufgefallen sein. Hier wie dort ist das Nichtansteigen, resp. Sinken des Blutdrucks als ein Zeichen der Insufficienz zu deuten. Sollten wir nicht in diesen Thatsachen, ein gutes Kriterium darüber gewonnen haben, was wir dem Circulationssystem durch balneogymnastische Curen, besonders die CO_2-haltigen Bäder, zumuthen können? — Wir Aerzte müssen daher dieses Zusammentreffen in balneo-therapeutischer Hinsicht zu verwerthen suchen.

Wir werden, um es kurz zu formulieren, Kreislaufkranke, die bei gewissen leichteren körperlichen Leistungen statt der physiologischen Blutdrucksteigerung ein Fehlen derselben oder gar ein Sinken des Blutdrucks zeigen, nicht ohne Weiteres einer gewöhnlichen Cur mit CO_2-Bädern unterwerfen. Wir werden jedenfalls mit der grössten Vorsicht bei solchen Kranken vorzugehen haben. Wir werden vielleicht durch systematische Schonung oder in vorsichtiger Weise durchgeführte Uebung (indifferente Bäder, Massage, Gymnastik) die Leistungsfähigkeit des Circulationssystems so weit zu steigern suchen, bis eine CO_2-Cur uns möglich erscheint.

Falls aber auch diese Massnahmen das besprochene Symptom der Blutdrucksenkung nicht zum Verschwinden bringen, so werden wir lieber von einer sogenannten Nauheimer Cur abstehen.

Die Prüfung der Leistungsfähigkeit der Kreislaufsorgane in obigem Sinne, d. h. in Bezug auf den Blutdruck, können wir am besten wohl mit dem von Dehio[26]) construirten Apparate ausführen. Aus der Abbildung ist leicht ersichtlich, wie er zu brauchen ist.



[26]) Ueber das Altern des Herzens. Pet. med. Wchsch.1901.

Vielleicht kann man zu diesem Zwecke auch den hier abgebildeten Apparat benutzen, dessen Princip und Anwendung ganz einfach ist. Aus der Zeichnung ersehen Sie, dass er im Wesentlichen aus folgenden Theilen besteht: einem Stativ A, an dem eine Stange aus Eisen BC befestigt ist. Diese Stange wird durch einen Unterstützungspunkt U in zwei ungleiche Theile getheilt. An dem kürzeren Hebelarme ist ein Griff G befestigt, an dem anderen ein Laufgewicht, das beliebig weit von dem Unterstützungspunkte angebracht werden kann. Da auch das Gewicht verschieden gross genommen werden kann, wird die Arbeit, die der Patient durch das Auf- und Abbewegen der belasteten Stange ausführt, eine nach Bedürfnissen verschiedene sein können. — Zu der Untersuchung setzt der Patient sich auf einen Stuhl, greift mit der rechten Hand nach dem Griffe des Apparats und bewegt die Stange auf und ab. Der linke Arm ruht, im Ellbogengelenke flectirt, auf einem kleinen Tischchen, auf dem der Riva-Rocci'sche Apparat steht. Am linken Arme wird nun der Blutdruck bestimmt.

Nochmals möchte ich es betonen, dass nur das Nichtansteigen, resp. Sinken des Blutdrucks schon bei leichter Arbeit uns als eine Contraindication für CO_2-Bäder zu gelten hat. Vielleicht gelingt es mit Hülfe der Blutdruckmessungen in der Zukunft nach gesammelter Erfahrung durch ein Dynamometer oder einen ähnlichen Apparat in noch mehr objectiver, ja sogar ziffermässiger Weise die Leistungsfähigkeit des Herzens zu balneotherapeutischen Zwecken abzuschätzen.

Natürlich werden wir uns zur Functionsprüfung des Herzens nicht allein der Blutdruckmessungen bedienen. Letztere werden uns aber immerhin dabei ein nicht zu unterschätzendes Hilfsmittel sein.

Aus dem Gesagten werden Sie, m. H., ersehen haben, dass die in neuerer Zeit so eifrig betriebenen Blutdruckuntersuchungen nicht allein theoretisch-wissenschaftlich interessant sind, sondern auch für die Praxis werthvolle Ergebnisse zu Tage gefördert haben. Jedenfalls werden wir Badeärzte im Speziellen — besonders bei der Erkrankung der Kreislaufsorgane — durch sorgfältige Controle der Blutdruckverhältnisse während einer Bädercur unseren Patienten direct nützen oder doch wenigstens — dem «nil nocere» getreu — in vielen Fällen Schaden verhüten können.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

P. J. Moebius. Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden. (Halle a/S. 1903 Marhold).

Heft 2. Geschlecht und Entartung.

Nachdem Verf. in kurzen Worten ein klares Bild seines Normalmenschen männlichen und weiblichen Geschlechts entworfen, wendet er sich der Sexualpathologie zu, wobei er nur die angeborenen Störungen als den Entarteten angehörig schildert. Die Beschreibung der einzelnen heutzutage durch Krafft-Ebing nur allzu populären Krankheitsformen ist knapp gehalten, genügt zur Orientirung. Als praktische Folgen dieser Störungen betont M. zunächst die Unfruchtbarkeit und die beschränkte Zeugungsfähigkeit der Befallenen, dann beim Weibe die Unfähigkeit zum Stillen, die nach Bunge auf Alcoholismus der Erzeuger beruht. Als Ursachen der Entartung sind die Vererbung derselben und der Alcoholismus zu nennen, der Kampf mit dem letzteren ist ein Hauptmittel auch gegen das Fortschreiten der Entartung.

Heft 3/4. Ueber die Wirkungen der Castration.

Diese Schrift hat theilweise polemischen Charakter und richtet sich gegen eine seinerzeit hier besprochene Arbeit von Rieger «Die Castration». M. versucht den von Rieger arg beschimpften Gall zu rehabilitiren, indem er nachweist. dass die Behauptungen des genialen Vorläufer's moderner Hirntopographie nicht mehr aus der Luft gegriffen waren, als diejenigen anderer Autoren jener Zeit. Rieger's Beweise für die Unschädlichkeit der Castration haben den Ref. nicht

überzeugt und viel einleuchtender ist die Moebius'sche Auffassung, der mit Recht der inneren Secretion und dem Einfluss derselben auf den Organismus das grösste Gewicht beilegt. Die Arbeit enthält viel Anregendes und Neues.

Heft 5. Geschlecht und Kopfgrösse.

M. weist an einem Material von 360 Köpfen, die alle nach gleicher Methode gemessen wurden nach, dass die Weiber durchschnittlich kleinere Köpfe haben, was auf geringere geistige Fähigkeiten schliessen lassen soll. Voss.

Dr. Leopold Casper. Lehrbuch der Urologie mit Einschluss der männlichen Sexualerkrankungen. Lief. I. (Urban und Schwarzenberg).

In etwa 7 Lieferungen soll das Werk vollendet sein, das seiner Anlage nach in 2 Theile. — einen allgemeinen, der die Untersuchung des Pat., sowie die der Se- und Excrete umfassen wird, und einen speciellen, in dem die Krankheiten der einzelnen Abschnitte des männl. Geschlechts- und Harnapparates einschliesslich der functionellen Störungen derselben betrachtet werden — zerfallen wird. Das Lehrbuch soll in erster Linie dem practischen Bedürfnisse des Arztes und Studirenden genügen, indem es alle neuen Errungenschaften der Disciplin in prägnanter Form enthält.

Die vorliegende Lieferung enthält das Krankenexamen, Anatomie und Physiologie des Urogenitalgebietes, die physikalischen Untersuchungsmethoden (Cysto- und Urethroskopie sind dabei durch eine ganze Reihe gelungener Abbildungen erläutert), physikalische, chemische und mikroskopische Untersuchung des Harns und den Beginn der Krankheiten der Harnröhre. Reichliche gute Abbildungen sind dem fliessend geschriebenen Text beigegeben.

Ref. beschränkt sich zunächst auf die, nach der I. Lief. zu urtheilen, empfehlende Erwähnung des Werkes, und behält sich eine ausführliche Besprechung nach Vollendung desselben vor. Wichert.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

741. Sitzung am 15. April 1903.

Vorsitzender: v. Schröder. Sekretär: O. Moritz (stellvertr.).

1. Schultz: Ein Beitrag zur Aetiologie und Pathogenese der Dysmenorrhoe. (Erscheint im Druck).

Discussion:

Fischer glaubt, dass eine Lokalbehandlung nicht stets zum Ziele führt, da oft die Structur des Uterus ätiologisch nicht zu beschuldigen ist; bei chlorotischen und anämischen Personen schwindet die Dysmenorrhoe durchaus nicht immer nach der Geburt.

Dobbert: Die von Schultz aufgestellte Hypothese verdient Beachtung, da sie auf anatomischen Verhältnissen basirt; auch ist sie im Stande uns einige Symptome der Dysmenorrhoe zu erklären; fraglich bleibt es, ob alle Symptome ihre genügende Erklärung durch diese Hypothese finden.

Schultz fragt, ob in den Fällen von Fischer nicht entzündliche Processe bestanden haben, da es doch immerhin selten sei, dass die Dysmenorrhoe post partum nicht schwindet.

Fischer betont, dass gerade bei Fehlen von Lokalerkrankung bei anämischen Frauen der Zustand oft unverändert bleibt.

2. Blessig hält seinen angekündigten Vortrag über Verletzungen des Auges. (Statistik und Casuistik).

Vortr. referirt zunächst über die im vorigen Semester aus der St. Petersburger Augenheilanstalt hervorgegangene Dissertation Karnizki's[1]). Diese ist als Fortsetzung einer im IV. Heft der «Mittheilungen aus der St. Petersburger Augenheilanstalt» (1893) enthaltenen Arbeit des Vortr. angelegt[2]). Das Material ist in gleicher Weise angeordnet und ein Vergleich der statistischen Ergebnisse daher möglich. Hier wie dort wurde nur das Material der stationären Abtheilungen (vorwiegend der männlichen) bearbeitet, vom Vortr. für die 6 Jahre 1886—1891, von Karnizki für das Lustrum 1897—1901; es handelte sich hier wie dort nur um schwerere, mit Perforation der Augapfelwandungen etc. einhergehende, und zwar ausschliesslich um frische Verletzungen, nicht um die Folgezustände von solchen. Die Gesammtzahl betrug dort 410— hier 690 Fälle. Den sehr ausführlichen literarischen Theil der Dissertation und die Casuistik übergehend, giebt Vortr. einige der wichtigsten von Karnizki gewonnenen Zahlen wieder, die mit den früheren des Vortr. im Allgemeinen übereinstimmen:

Die Traumen machen 12 pCt. aller stationär behandelten Fälle aus. — Unter den Verletzten sind die Männer mit 83 pCt., die Frauen mit 4 pCt. und die Kinder mit 13 pCt. vertreten. Das Alter von 15—40 Jahren liefert 80 pCt., das von 20—40 Jahren 60 pCt. aller Verletzungsfälle. Das linke Auge ist etwas häufiger betroffen als das rechte (51,7 pCt. gegen 45,2 pCt.) selten beide (3,1 pCt.). Fast 80 pCt. aller schwereren Verletzungen erfolgen bei der Arbeit. —

Was die Statistik der Ausgänge anlangt, wobei übrigens zu beachten ist, dass die Resultate nicht immer definitive sind, so erhielt Karnizki etwas günstigere Zahlen als Vortr. für den früher von ihm bearbeiteten Zeitraum — was wohl der vollkommeren Anti- resp. Aseptik und den technischen Verbesserungen in der Diagnose bei intraocularen Eisensplittern und ihrer Extraction aus dem Auge zuzuschreiben ist. Verlust des Auges trat ein in 20 pCt. aller Fälle; ein brauchbares Sehvermögen ($V > 0,1$) wurde in 38 pCt. erhalten. Die penetrirenden Wunden der Cornea und Sclera gaben 22,6 pCt. Verlust (gegen 28,9 pCt.) und 31,3 pCt. brauchbares Sehvermögen (gegen 25,7 pCt.). Die übrigen Augen wurden als solche blind oder mit geringem Sehvermögen $\frac{1}{\infty} < 0,1$ erhalten.

Hierauf berichtet Vortr. über die im Jahre 1902 auf der Männerstation der Augenheilanstalt beobachteten Verletzungen:

Es waren im Ganzen 144 Fälle. Davon Arbeitsverletzungen 102 (= 71 pCt.). Verursacht waren durch:

Stich und Schnitt	12	
Fremdkörper	91	(63 pCt.) davon Eisensplitter 78 (54 pCt. aller Fälle!).
Stumpfe Gewalt	23	
Verbrennungen und Verätzungen	9	
Explosionen (Pulver, Patronen etc.)	5	
Schussverletzung. (Schrotschüsse)	3	
(Unbekannt)	1	
	144	

Von den 122 penetrirenden Wunden waren:

Wunden der Cornea (resp. Corneoscleralgrenze) ohne Verletzung der Linse	49
ebensolche Wunden mit Verletzungen d. Linse	51
Wunden der Sclera allein	15
Vollständige Zertrümmerung. (Ruptura bulbi)	7
	122

Zur Casuistik des vorigen Jahres übergehend, bespricht Vortr. ausführlicher die immer häufiger vorkommenden Verletzungen durch abspringende Zeitungsklammern (die am Stock des Zeitungshalters entlang laufende elastische Feder wird durch zufällige Lösung des an ihrem Ende befindlichen und sie festhaltenden Ringes frei und schnellt gegen das Auge des Lesers). Alle diese Verletzungen, deren es im vorigen Jahre 7 Fälle gab, sind recht schwer (Berstungen der Hornhaut, Hyphaema, Haemophthalmus etc.). Von den 7 so verletzten Augen behielten nur 2 ein brauchberes Sehvermögen. — Von forensischem Interesse wäre ein Fall von traumatischer Linsenluxation bei schon vorher bestehender angeborener Linsenektopie.

Links war durch einen Faustschlag die abnorm kleine und kuglige Linse vollständig luxirt; sie war frei beweglich und fiel abwechselnd bald in die Vorderkammer vor, bald in den Glaskörper zurück; sie wurde extrahirt. Rechts bestand typische Ektopie der gleichfalls abnorm kleinen Linse nach oben — innen, mit verschiedener Refraction in den entsprechenden Theilen der Pupille.

Magnetextractionen von Eisen- und Stahlsplittern wurden im Laufe des Jahres 20 ausgeführt (1 aus den tiefen Lagen der Hornhaut, 3 aus der Iris, 16 aus dem Glaskörper). Nach Extraction aus dem Glaskörper gingen nur 5 Augen ganz verloren, aber nur 2 behielten ein brauchbares Sehvermögen ($V = 0,1—0,3$.), die übrigen 9 wurden blind oder mit geringem Sehvermögen ($V = \frac{1}{\infty} — < 0,1$) erhalten. Diese Zahlen eines Jahres sind aber zu klein um einen Vergleich mit anderen Statistiken und allgemeinere Schlüsse zu gestatten. Bei der Zusammenstellung einer grösseren Reihe von Fällen (des ganzen Materials 1897—1903) soll speciell untersucht werden, in wie weit der Ausgang nach erfolgter Extraction abhängig ist: 1) Von der Grösse (dem Gewicht) des Splitters. 2) von der Dauer seines Verweilens im Auge. 3) davon, ob der Splitter kalt oder heiss resp. glühend ins Auge gelangte. Die speciellen Indicationen zur Anwendung der verschiedenen Electromagneten sollen hier nicht besprochen werden; sie werden von den verschiedenen Autoren (Hirschberg, Haab, Praun u. A.) sehr verschieden formulirt. Feste, für alle Fälle giltige Regeln werden sich niemals aufstellen lassen; es wird meist dem Geschick und der Erfahrung des Operateurs anheimzustellen sein, wel

[1]) К. Э. Карницкій: Матеріалы къ вопросу о поврежденіяхъ глаза. Дисс. С.-Петерб. 1902 г.

[2]) cfr. diese Wochenschr. 1893. pg. 424 u. 433.

chen Apparat und welchen Weg er im einzelnen Falle wählt, um den Splitter am sichersten und in möglichst schonender Weise zu extrahiren. Auch hier muss eben individualisirt werden. In der St. Petersburger Augenheilanstalt sind gegenwärtig Haab's grosser (sog. Riesenmagnet) und Hirschberg's neuer grösserer Handmagnet in Gebrauch; oft kommen beide gleichzeitig zur Anwendung.

In Bezug auf die Enucleation resp. Evisceration verletzter Augen gilt der vom Vortr. schon in seinem früheren Vortrag über dieses Thema (Sitzung vom 5. März 1902. St. Pet. med. W. pg. 206. 1902) vertretene Grundsatz: die operative Entfernung des Auges ist indicirt, sobald keine Aussicht vorhanden ist, ein wenn auch blindes, so doch einigermaassen wohlgestaltetes und dabei reiz- und gefahrloses Auge zu erhalten.

(Autoreferat).

Hohlbeck sah im süd-afrikanischen Krieg vier Verletzungen des Auges durch Granatensplitter. In einem Fall musste der Bulbus enucleirt, in einem zweiten eviscerirt werden.

Die Schussverletzungen des Auges bieten an sich nichts Charakteristisches. Häufig wird das Auge nicht durch das Geschoss selbst, sondern durch hineingeschleuderte Fremdkörper, Knochensplitter, Steinsplitter u. s. w. verletzt.

Ein Unterschied zwischen Blei- und Mantelgeschossverletzung besteht nicht. Aus dem chinesischen Feldzug wird von Schlick über einen Fall von «Luftstreifschuss» des Auges berichtet. Der Verletzte, ein Heizer, will zunächst nur eine unangenehme Druckempfindung verspürt haben. Nach 3 Tagen Kopfschmerzen und Schwindelanfälle. Ausser mehreren, stecknadelkopfgrossen Blutungen in dem unteren Theil der Bindehaut des Augapfels bestanden keine objectiven Veränderungen. Heilung in 14 Tagen.

Bei Schussverletzungen des Sympathicus (Einschuss am r. Mundwinkel, Ausschuss über dem Dornfortsatz des II. Brustwirbels) sind einsinken des Augapfels, und Verengerung der Lidspalte und Pupille beobachtet worden.

(Autoreferat).

Discussion:

Lezenius betont, dass der Erfolg der Magnetextractionen von Eisensplittern wesentlich von der Frühzeitigkeit des Eingriff's abhängt.

Fick. Bei Verlust eines Auges pflegt in Deutschland die Entschädigung 25 pCt. zu betragen; ist das Sehvermögen eines Auges auf die Hälfte herabgesetzt, so werden nur 5 pCt. bezahlt; falls ein Auge vorher blind war, ist die Entschädigungssumme natürlich sehr hoch.

Es fehlen jedoch in den Unfalltabellen Daten darüber, falls auf beiden Augen das Sehvermögen schon vor dem Unfall herabgesetzt war und nun eine starke Verletzung eines Auges stattfindet — wie hoch dann die Entschädigungssumme zu bemessen ist.

F. fragt, ob der Verlust eines Auges schwerer wiegt, als eine gleichmässige Herabsetzung der Sehschärfe beider Augen, ob also das binokulare Sehen als Grundbedingung eines guten Sehvermögens anzusehen ist.

Blessig: Der Besitz eines gesunden Auges ist vortheilhafter als eine gleichmässige Herabsetzung der Sehschärfe bei Erhaltung des binokularen Sehens. Mit Lezenius stimmt B. überein und hat diesen Punkt in seinem Vortrag erwähnt. Luftkontusionen, wie Hohlbeck sie schildert, hat B. nicht gesehen. Die Schussverletzungen, die im Augenhospital zur Behandlung kommen, sind theils Jagdverletzungen durch Schrotschüsse, theils Schläfenschüsse bei Selbstmordversuchen, meist mit Durchtrennung der Nn. optici und Zertrümmerung der Orbita.

Die günstigen Operationsresultate der letzten Jahre sind z. T. wohl dadurch erklärlich, dass das Hauptkontingent der Verletzten aus Fabrikarbeitern besteht, die jetzt infolge der eingeführten Unfallversicherungen stets zeitig zur Behandlung kommen.

Schroeder: Die Eintheilung Blessig's in Kategorieen, bei denen das Sehvermögen bis $^1/_{10}$ resp. $^5/_{10}$ erhalten ist, erscheint Sch. etwas willkürlich; genauere Eintheilungen feinerer Verletzungen lassen sich oft schwer machen. Auch die Beurtheilung des Sehvermögens zu Entschädigungszwecken ist sehr schwierig, obschon verschiedene Tabellen darüber existiren. In Deutschland ist der richtige Weg wohl insofern eingeschlagen, als der gerichtlich festgestellte Erwerbsverlust in jedem einzelnen Fall erst späterhin kontrollirt wird, sobald der Geschädigte seine Arbeit wieder begonnen hat. In Russland existiren darüber keine genauen Bestimmungen.

Sch. erwähnt einen Fall der von Blessig besprochenen Augenverletzungen durch Losspringen der Metallfedern von Zeitungshaltern. Der betr. Mann las mit einer Brille, das Glas derselben wurde durch die Feder in's Auge geschlagen und dasselbe ging zu Grunde.

Blessig stimmt bezüglich der Schwierigkeit der Entschädigungsbestimmung mit Schröder überein; in Russland werden vom Gericht den Experten nur allgemeine sehr wenig genaue Fragen bei solchen Fällen gestellt. Die Art der Arbeit spielt bei der Entschädigung natürlich die grösste Rolle — so lag vor Kurzem eine Entschädigungsklage eines Augenarztes vor, der eine schwere Augenverletzung erlitten hatte. Alle zahlenmässige Tabellen sind schliesslich bei solchen Unfällen nur ein gezwungener Nothbehelf.

Vermischtes.

— Dem Corpsarzt des 14. Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Johann Grimm ist das Grossofficierkreuz des bulgarischen Civil-Verdienstordens verliehen worden. — Dr. Grimm, ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, stand bekanntlich in den Jahren 1881—83 in bulgarischen Diensten als Generalinspector des Sanitätswesens und Leibarzt des Fürsten Alexander von Bulgarien.

— Zum Rector der Moskauer Universität ist der Professor der Zoologie Dr. Tichomirow für das nächste Quadriennium wieder ernannt worden.

— Die ausserordentlichen Professoren der Moskauer Universität Dr. Djakonow und Dr. Gubarew sind zu ordentlichen Professoren ernannt worden, ersterer auf dem Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik und letzterer auf dem Lehrstuhl der Geburtshülfe und Gynäkologie.

— Der derzeitige Rector der Universität Jurjew (Dorpat) Prof. Dr. Filippow verlässt diese Universität, da er zum Professor der Geschichte des russischen Rechts an der Moskauer Universität ernannt ist.

— Zum stellv. Gouvernements-Medicinalinspector von Suwalki ist der ausseretatmässige jüngere Medicinalbeamte beim Medicinaldepartement Dr. Butschinski ernannt worden.

— Die ausserordentlichen Professoren der Odessaer Universität Dr. Bogdanow und Dr. Kischenski sind zu ordentlichen Professoren befördert worden, und zwar ersterer auf dem Lehrstuhl der Pathologie und Therapie, letzterer auf dem Lehrstuhl der pathologischen Anatomie.

— Der Prosector der militär-medicinischen Academie Dr. Poljakow ist auf den Lehrstuhl der vergleichenden Anatomie, Embryologie und Histologie der Universität Jurjew (Dorpat) als ausserordentlicher Professor übergeführt worden.

— Der ausserordentliche Professor der Zoologie, vergleichenden Anatomie und Physiologie an der Kiewer Universität Dr. zool. Ssewerzow ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Verstorben: 1) In Warschau der Professor emer. der Anatomie an der dortigen Universität und Medicinalinspector der Civilhospitäler, wirkl. Staatsrath Dr. Michael Tschanssow im Alter von 64 Jahren. Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Ausbildung an der medico-chirurgischen Academie erhalten, an welcher er auch nach Absolvirung des Cursus behufs Ausbildung zum Professorenberuf belassen wurde. Nach Erlangung der Doctorwürde i. J. 1868 wurde er zur weiteren Vervollkommnung in's Ausland abcommandirt, wo er während des deutsch-französischen Krieges in den preussischen Feldlazarethen thätig war. Aus dem Auslande zurückgekehrt, wurde er 1872 zum Docenten für operative Chirurgie und chirurgische Anatomie an der Warschauer Universität ernannt, an welcher er 1876 den Lehrstuhl der Anatomie erhielt, den er bis zu seinem Lebensende inne hatte. Tschanssow gehörte auch zu den Gründern der Warschauer russischen medicinischen Gesellschaft, deren Präsident er viele Jahre hindurch war. Von seinen zahlreichen literärischen Arbeiten heben wir hier sein «Handbuch der topographischen Anatomie» hervor, dass wohl das einzige Originalwerk in russischer Sprache über angewandte Anatomie ist. 2) In Moskau der Prosector beim Lehrstuhl der allgemeinen Pathologie Dr. Georg Durdufi im 43. Lebensjahre. Aus seiner Feder stammen mehrere werthvolle Arbeiten über die Physiologie des Herzens, über trophische Nerven, über Tuberculose etc. 3) Der Divisionsarzt der 25. Inf.-Division Staatsrath Dr. Paul Mensenkampf nach mehr als 32-jähriger ärztlicher Thätigkeit. 4) Am 21. August in Stawropol der Gehülfe des Gouvernements-Medicinalinspectors Dr. Jakob Bukowski im 58. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1876 ausgeübt. 5) In Shitomir der Militärarzt W. J. Kriwicki im Alter von 43 Jahren. Als Arzt ist K. seit 1889 thätig gewesen.

— Der Redacteur der deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege und ständiger Secretär des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, Geh. Sanitätsrath Dr. Alexander Spiess in Frankfurt a. Main, ist von der staatswissenschaftlichen Facultät der Universität München zum Ehrendoctor ernannt worden.

(A. m. C.-Ztg.)

— Der Privatdocent der Prager deutschen Universität Dr. Alfred Fischel ist zum ausserordentlichen Professor der Anatomie und Embryologie daselbst ernannt worden.

— Die Revaler Stadtverordneten-Versammlung hat beschlossen, die Gage des Revalschen Stadtarztes aus den Mitteln der Stadt von 600 auf 920 Rbl. jährlich zu erhöhen, d. h. bis zu der Gehaltsumme, welche für den örtlichen Kreisarzt vorgesehen ist.

— Für die schon seit längerer Zeit erledigte Direction der psychiatrischen Klinik in der niederösterreichschen Landesirrenanstalt soll neuerdings der bekannte Breslauer Psychiater Prof. Dr. K. Wernicke in Aussicht genommen sein.

— Zu Präsidenten der medicinischen Prüfungscommission sind ernannt worden: an der Kiewer Universität der Decan der med. Facultät Prof. Dr. N. Obolenski und an der Tomsker Universität der Decan Prof. M. Popow.

— In Folge eines Gesuchs der medicinischen Facultät der Odessaer Universität hat der Minister der Volksaufklärung gestattet, die bestehende Norm für Hörer aus der Zahl der Aerzte jüdischer Confession, welche ihre Studien auch nach Absolvirung des Cursus noch fortzusetzen wünschen, auf 20 pCt. der Hörer aus der Zahl der Aerzte anderer Confessionen zu erhöhen.

— Vom Ministerium der Volksaufklärung ist neuerdings angeordnet worden, dass den Apothekergehülfen jüdischer Nationalität, die bereits dreimal vergeblich Gesuche um Aufnahme in die Zahl der Hörer der pharmaceutischen Curse bei den Universitäten eingereicht haben, künftig die Aufnahme auch über die festgesetzte Norm gestattet werde. Wie die «Lodzer Ztg.» erfährt, soll es vorgekommen sein, dass Apothekergehülfen jüdischer Nationalität sieben bis acht Mal Gesuche um Aufnahme in die erwähnten Curse eingereicht haben, ehe sich ihnen die Thore der Universität öffneten.

— Zum ausseretatmässigen ausserordentlichen Professor der Mineralogie an der Universität Jurjew (Dorpat) ist der bisherige Privatdocent der Kiewer Universität, Dr. mineral. Tarassenko ernannt worden.

— Gemäss einem Allerhöchst bestätigten Reichsrathsgutachten werden die Medicinalbeamten des Marineressorts Quartier-, Beheizungs- und Beleuchtungsgelder auf derselben Grundlage erhalten, wie die Medicinalbeamten des Militärressorts.

— Wie die Tageblätter berichten, liefen bei der militär-medicinischen Academie in diesem Jahre von 10 Absolventen geistlicher Seminare Aufnahmegesuche ein, doch wurden sie alle abgewiesen.

— In nächster Zeit beginnen bei den Universitäten die Examina zur Erlangung des Aerztegrades vor den Regierungs-Prüfungscommissionen. Zu diesen Prüfungen haben sich gemeldet: an der Moskauer Universität 251 Personen (darunter 22 Doctoren der Medicin ausländischer Universitäten), an der Charkower Universität 144 Personen (darunter 25 mit dem ausländischen Doctordiplom), an der Kiewer Universität 90 Personen und an der Tomsker Universität 11 Personen (darunter eine Aerztin mit dem Diplom von der Pariser med. Facultät).

— Eine neue Monatsschrift unter dem Titel «La Syphilis» erscheint seit dem Julimonat in Paris. Redacteur derselben ist Dr. Barthelemy.

— Auf Anordnung des Ministeriums des Innern d. d. 22. August. d. J. ist allen Dentisten, welche diesen Grad vor Veröffentlichung des Gesetzes vom 7. Mai 1891 erworben haben, gestattet worden im Laufe von drei Jahren den Grad eines Zahnarztes zu erwerben, auch wenn sie ihrem Bildungsgrade nach nicht den gesetzlichen Anforderungen entsprechen. Zur Erlangung des Zahnarztgrades sind die Dentisten verpflichtet in einer zahnärztlichen Schule sich einem Examen in den Fächern des Cursus dieser Schulen, sowie einem Controlexamen bei der Prüfungscommission einer Universität oder der militär-medicinischen Academie zu unterziehen.

— Der II. Allrussische Congress für Balneologie, Klimatologie und Hydrologie in Pjatigorsk, zu welchem sich gegen 1000 Theilnehmer eingefunden hatten, wurde am 7. September geschlossen. Der nächste Congress wird i. J. 1906 in Odessa abgehalten werden.

— Beim hiesigen weiblichen medicinischen Institut waren bis zum 1. September 143 Aufnahmegesuche eingelaufen, darunter ein Gesuch von einer Dame mit dem Arztdiplom der Pariser Universität.

— In die Zahl der Studirenden der militär-medicinischen Academie ist, wie die Tageblätter erfahren, auch ein russischer Priester eingetreten, der den Cursus einer geistlichen Academie absolvirt hat.

— Die freie Vereinigung Breslauer Aerzte warnt in der «Wochenschr. f. Therapie u. Hygiene des Auges» vor einem Arztgesuch, durch welches eine «Gesellschaft zur Ausbeutung des sensationellen Systems O. Lindemann zur Heilung von Augenkrankheiten» einen Arzt als «technischen Leiter» sucht. Die Gesellschaft beabsichtigt die Einrichtung von 16 Augenambulatorien in den grössten Städten Deutschlands behufs Ausbeutung einer neuen Augenbehandlung durch Anwendung von Lindemann's Augenöl (Ophthalmol) Nährsalzen etc. Leider hat Lindemann in Alexandrien bereits einem Wiener Arzt Dr. J. Donath gefunden, der sich in den Dienst dieses kurpfuscherischen Unternehmens gestellt hat. Wie es in den Reclameblättern heisst, heilt diese bisher unbekannte Methode ohne Schmerz und ohne Operation alle Arten von acuten und chronischen Augenentzündungen, namentlich Pannus, Trachom, Cornealgeschwüre, Iritis. Jeder Arzt, der von Lindemann angestellt wird, heisst es weiter, muss eine Caution von 1500 Mark stellen und einen besonderen Cursus von 4—6 Wochen bei Lindemann durchmachen, worauf er mit 200 Mark monatlich angestellt wird.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 30. Aug. d. h. 8297 (192 mehr als in d. Vorw.), darunter 633 Typhus — (21 mehr), 826 Syphilis — (61 mehr), 129 Scharlach — (8 mehr), 94 Diphtherie — (10 mehr), 45 Masern — (14 wen.) und 10 Pockenkranke — (4 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 24. bis zum 30. August 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
384	255	639	135	47	114	15	12	25	51	53	60	50	36	31	7	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 25, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 13, Scharlach 9, Diphtherie 13, Croup 3, Keuchhusten 12, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 2, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 6, Epidemische Meningitis 0. Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 81, Tuberculose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 39, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungscanals 102, Todtgeborene 29.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 16. Sept. 1903.

Tagesordnung: 1) J. Kumming: Das combinirte Lichtheilverfahren.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 22. Sept. 1903.

Редакція **„КАЛЕНДАРЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ВСѢХЪ ВѢДОМСТВЪ“**, приготовляя къ печати календарь на 1904 г. (XXXVI г. изд.), покорнѣйше проситъ гг. врачей доставить **до 15 сентября** свѣдѣнія о настоящемъ своемъ жительствѣ, о спеціальности и пріемѣ больныхъ по адресу книжнаго магазина К. Л. Риккера, въ Спб., Невскій пр., 14. Редакція **только въ томъ случаѣ можетъ ручаться за вѣрность свѣдѣній, данныхъ въ спискѣ гг. врачей**, если о каждой **перемѣнѣ мѣста жительства и часовъ пріема больныхъ** ей своевременно будетъ сообщено.



Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Minna Rieser geb. Franke Старый Петергофскій просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.
Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
Frau Catharine Michelson, Гаванская улица д. 30, кв. 17.
Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.
Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,
Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.
verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.
Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 6 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.
Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Дозв. ценз. Спб., 12 Сентября 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 38 St. Petersburg, den 20. September (3. October). 1903.

Zur Therapie des Abortes.

Von

Dr. med. A. Christiani,

Libau.

(Vortrag, gehalten auf dem XV. livländischen Aerztetag in Pernau 1903.)

Meine Herren!

Indem ich mich anschicke Ihnen über die von mir geübte Therapie des Abortes zu berichten, bin ich mir wohl bewusst Ihnen keine wesentlich neuen Gesichtspunkte bringen zu können, sondern möchte mir nur erlauben Ihnen die Principien zu schildern, nach denen handelnd ich meine Patientinnen am schnellsten und vollkommensten herzustellen glaube.

Die Erfahrung lehrt uns zwar, dass der Abort in der grossen Mehrzahl der Fälle kein das Leben des Individuums direkt bedrohendes Leiden ist — die Verblutungsgefahr ist äusserst gering, schwerere Infectionen müssen wir beim vorher nicht inficirten Abort mit einiger Sicherheit ausschliessen können, Kunstfehler des Arztes bei der Behandlung sind wohl kaum zu den Gefahren des Leidens selbst zu zählen — und doch möchte ich andrerseits dem schweren Irrthum, besonders auch unter dem Publikum, entgegentreten, die Behandlung des Abortes erheische gar keine oder nur geringe Sorgfalt und Erfahrung. Wenn ich mein Ambulanzjournal durchsehe, so finde ich darin, dass jede 4. oder 5. Pat. ihr Leiden auf eine überstandene Frühgeburt zurückdatirt. Ja Eckstein behauptet sogar, die Prophylaxe der Frauenkrankheiten gipfele in der lege-artis-Behandlung des Abortes, und hat damit nicht so ganz Unrecht. Subinvolutio uteri, Endometritis, Placentarpolyp, Parametr. post., selbst Retroversio-flexio sind neben der Anaemie und diversen nervösen Störungen, und verbunden mit Sterilität diejenigen Leiden, welche die Frau noch lange nach Ueberwindung der Fehlgeburt am Lebensgenuss und an der Erfüllung ihrer ehelichen Pflichten verhindern. Dass selbst das Deciduoma malignum Folge eines nicht entfernten Placentarpolypen sein kann, scheint erwiesen zu sein.

Welches ist nun aber die lege artis Behandlung der Frühgeburt? Der eine behandelt conservativ mit inneren Medikamenten, der andere mit Tamponade; jener schwört auf die Curette, dieser auf seinen Finger. Einzelne wollen auch heute nicht auf die Kornzange verzichten. Im Allgemeinen habe ich den Eindruck, dass gerade auf die Therapie des Abortes die Errungenschaften der Aseptik der letzten 15 Jahre wenig Einfluss geübt. Der noch aus vorantiseptischer Zeit stammende Grundsatz, dass jeder intrauterine Eingriff möglichst zu meiden und die Ausstossung der Eireste möglichst nur durch äussere Massnahmen zu befördern sei, scheint heute noch vielfach befolgt zu werden, so lehrt z. B. Winkel noch jetzt, man solle selbst die Entfernung von Placentarpolypen der Natur überlassen. Relative Heilung d. h. die Beseitigung der drohenden Symptome erreichen wir ja auch durch conservatives Verhalten; doch dürfte die Frage nicht unberechtigt sein, ob nicht eine bedeutend activere Therapie auch bessere Spätresultate ergiebt und besonders auch, wie weit überhaupt die anatomischen Verhältnisse eine Spontanheilung begünstigen.

M. H.! Ich möchte mir nur erlauben hier an diesen beiden Abbildungen, von denen die 1. einen graviden Uterus der 4. Woche, die 2. eine Schwangerschaft der 13. darstellt, die anatomischen Verhältnisse in Ihre Erinnerung zurückzurufen.

Abgesehen von den verschiedenen Grössenverhältnissen des Uterus sowohl als der Frucht fällt Ihnen sofort ein bedeutender Unterschied in dem Verhalten der Eihüllen auf.

Während am 1. Bilde die Decidua gleichmässig in 8—10-facher Dicke der normalen Schleimhaut die Gebärmutterwand auskleidet, hat sich hier am 2. Bilde bereits durch mächtigeres Wuchern der Decidua serotina und des kindlichen Chorion die Placenta als dominirender Theil der Eihüllen gebildet. Die Placentarentwickelung beginnt ja bereits in der 5. Woche, differen-

zirt sich aber erst am Beginn des 3. Monats so deutlich gegen die übrigen Eihäute, dass auch der Ungeübte sie leicht erkennen und, was besonders wichtig, ihre Integrität feststellen kann. Ungefähr zu demselben Zeitpunkt beginnt das Wachsthum der Decidua vera in Folge Verödung der Blutgefässe erst stillzustehen, dann sich zurückzubilden.

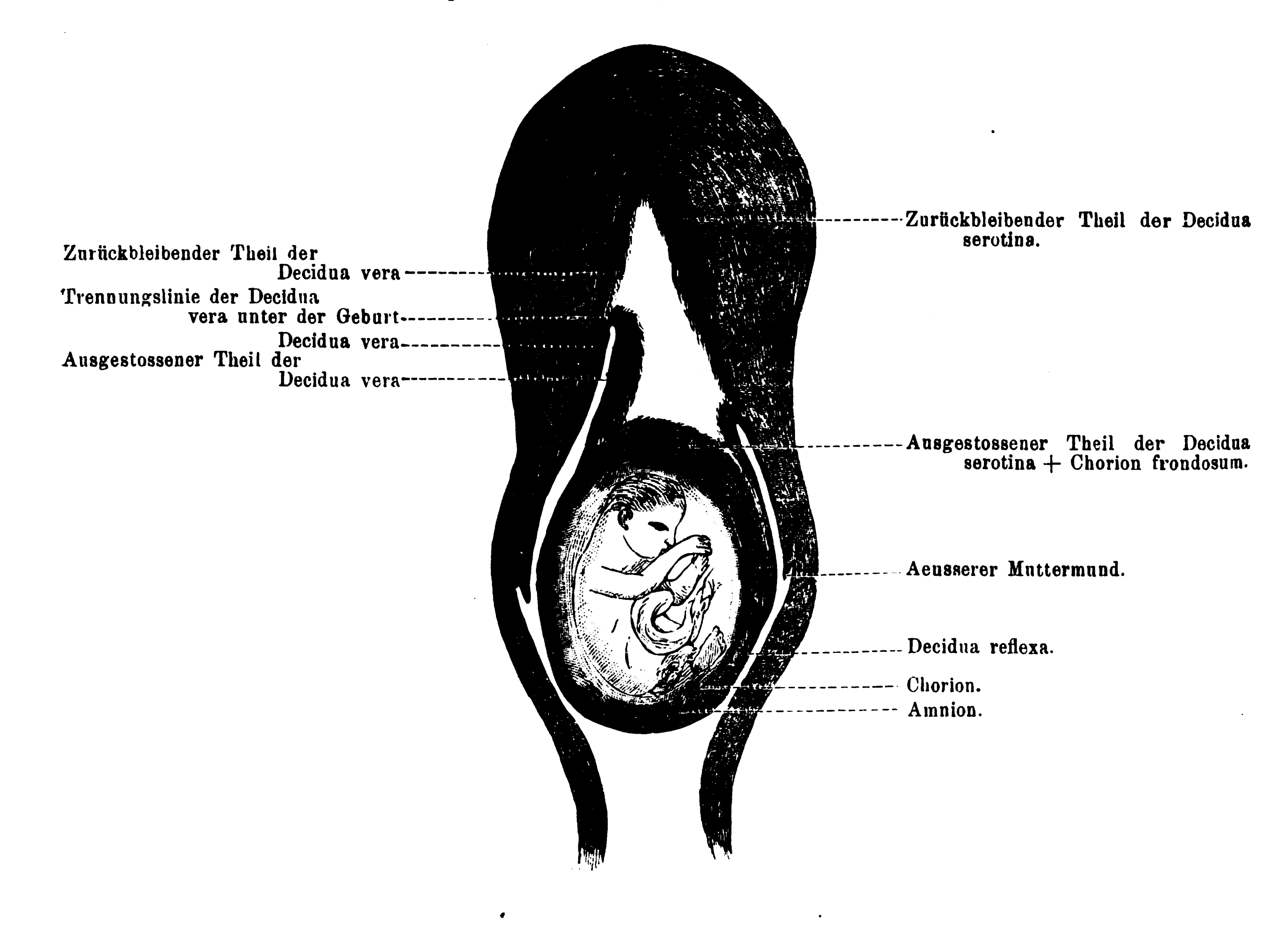
Aber nicht allein die Entwickelung der Placenta zu einem selbständigen Gebilde, sondern auch die Wachsthumsverhältnisse des Uterusparenchyms lassen eine Unterscheidung des frühen Abortes gegenüber der Fehlgeburt nach der 10. Woche als durchaus zweckentsprechend erscheinen. Die Dickenzunahme der Uteruswand erfolgt nämlich in der 1. Zeit der Schwangerschaft, weniger durch Vermehrung der contractilen Elemente, als durch Wucherung der bindegewebigen und zwar des Perimysium; erst am Ende des 3. Monats tritt eine Auflockerung der muskulären Gebilde und dann Neubildung derselben ein. Zu dieser Zeit beginnt auch, wie besonders Iwanow nachgewiesen, die Bildung von elastischem Gewebe.

Während also nach Ausbildung der Placenta und nach beginnender Neubildung der Muskulatur und des elastischen Gewebes der Abort sich immer mehr dem Typus des regelrechten Geburtsvorganges nähert, wir somit nach Ausstossung des Foetus und der Placenta auf Elimination der bereits der Involution anheimfallenden Decidua vera durch die kräftigen und gleichmässigen Uteruscontractionen rechnen können, fehlen den frühen Stadien der Schwangerschaft gleichmässige Zusammenziehungen der ganzen Uteruswand einerseits, andrerseits hat das Decidualgewebe in Folge reichlicher Durchwachsung mit Blutgefässen gar nicht die Tendenz sich von seinem Mutterboden zu trennen. Besonders auch an der Placentarstelle kommt es in Folge der noch gar nicht oder unvollkommen ausgebildeten intervillösen Räume und der noch vorhandenen primären Verwachsung der Zotten mit dem mütterlichen Gewebe zu keiner so vollkommenen Trennung, wie späterhin. Wie häufig bildet nicht selbst beim Abort im IV. und V. Monat noch die Retention der Placenta Indication zum intrauterinen Eingriff, weil eben auch dann noch die lösenden Kräfte unvollkommen wirken. Und schliesslich müssen wir nicht vergessen, dass der Abort in einer Anzahl der Fälle Ausdruck entzündlicher Erkrankung und damit abnormer Verwachsung der Eihäute untereinander und mit der Uteruswand ist. Nun hat zwar Winter behauptet, dass nach Fehlgeburten der 1. Monate die Decidua sich wieder in normale Uterusschleimhaut zurückbilde; dem widersprechen aber sowohl die praktischen Erfahrungen als auch neuerdings die Untersuchungen D'Eschias, welcher ausnahmslos entzündliche Processe in der zurückgebliebenen Decidua nachweisen konnte.

M. H.! Ich glaube nun, dass die eben besprochenen Unterschiede welche der schwangere Uterus vor ausgesprochener Placentation und nach derselben, bietet, auch bei der Therapie weit mehr berücksichtigt werden müssten, als es bis jetzt zu geschehen scheint. Es ergeben sich aus einer derartigen Zweitheilung eine ganze Reihe practischer Vortheile.

Wenn ich mich jetzt der Beantwortung der Frage über die Zweckmässigkeit activer Therapie zuwende, so glaube ich auf Grund der anatomischen Verhältnisse für den Abort der frühen Monate dieselbe bejahen zu müssen. Falls die Lösung und Ausstossung des Eies nicht so vollständig erfolgt, wie es auf vorstehendem Bilde[1]) dargestellt ist, sondern der Fötus blos im Amnionsack oder ohne denselben mit mehr weniger grossen Fetzen von getrennter Decidua entleert wird, so sind die Ver-

[1]) Die Abbildung ist dem Aufsatze von Sellheim Münch. Medic. Woch. 1902. Heft 8 entnommen.



hältnisse für Rückbildung oder Ausstossung der retinirten Theile äusserst ungünstige, auch ist die Beurtheilung, wie viel retinirt, häufig sehr schwer. Aus diesen Gründen schliesse ich auch nach jedem Abort, falls derselbe nicht einen vollkommenen Ausguss der Uterushöhle darstellt, ein Curettement an. Selbstverständlich curettire ich erst recht, falls das Schwangerschaftsproduct mir nicht vorgewiesen werden kann und die Beurtheilung über Retention von Decidua eine noch vagere ist.

Ich habe mein actives Vorgehen niemals zu bereuen gehabt, weder in Bezug auf momentanen Misserfolg noch in Bezug auf den späteren Zustand der Patientin. Ich habe mehr weniger grosse Deciduareste oder kleinere Zotten stets gefunden und habe nur immer wieder bereut, wenn ich aus äusseren Gründen keine Ausschabung machen konnte. Während nach der vollkommenen Entleerung des Uterus alle objectiven Symptome (Blutungen, Schmerzen, nervöse Depression) mit einem Schlage beseitigt waren, die Pat. am 5. oder 6. Tage das Bett verlassen konnten, die Periode zuerst zwar schwächer, doch regelmässig eintrat, ja eine Reihe der Frauen nach der 2. Menstruation concipirte, dauerte schon das Wochenbett bei den nicht curettirten Wöchnerinnen gewöhnlich viel länger.

Hier M. H.! ist die Abbildung eines Eies, welches ich von einer Frau aufbewahrt, wo ein Abrasio aus äusseren Gründen inopportun war. Wie Sie sehen, ist der Amnionsack vollkommen erhalten, zum grossen Theil von Chorion und Reflexa bedeckt, blos der untere Pol ist von Reflexa entblösst, welche offenbar bei der initialen Blutung zertrümmert und entleert worden ist. Hier oben und hinten sehen Sie wie einen Mantel die Placentaranlage und Decidua vera das Ei umziehen, also kann nur wenig Decidua zurückgeblieben sein. Trotzdem dauerte das Wochenbett 11 Tage, die Frau blutete 2 mal nicht unerheblich, hatte starke Schmerzen, litt unter nervöser Depression und erst als am 10. Tage 2 Deciduafetzen sich entleert hatten, war alles wieder in Ordnung. Ob späterhin es nicht doch noch zur Entwickelung einer Endometritis oder Subinvolutio gekommen, kann ich aber nicht versichern, da ich die Pat. aus den Augen verloren. Leider konnte ich an meinem Material, da dasselbe an verschiedenen Orten behandelt, keine Nachuntersuchung zwecks Controlle anstellen; jedenfalls habe ich in den 4 Jahren in Libau bei den curettirten Pat., falls dieselben nicht schon vorher inficirt waren so weit ich sie zu Gesicht bekommen, niemals ein durch das Curettement hervorgerufenes Leiden feststellen können.

Auch habe ich niemals Anhaltspunkte für die Befürchtung O h l s h a u s e n s, auch die Spongiosa deciduae werde durch die Curette so weit zerstört, dass sie nicht mehr regenerationsfähig ist, gefunden. Ich glaube übrigens, dass eine so hochgradige Zerstörung der Regenerationsschicht der Mucosa nicht durch die Curette, sondern durch die auch nach Abort fälschlich gebrauchten Aetzmittel hervorgerufen wird. Wie schon hervorgehoben, habe ich niemals auch nur leichtere Functionsstörungen, wie sie bei conservativer Therapie recht gewöhnlich, constatiren können, sondern ich bin überrascht gewesen, wie häufig und wie bald nach dem Abort die Patientinnen wieder concipirten. Auch S c h ä f f e r macht, wie ich aus seinem Bericht über 200 activ behandelte Aborte ersehe, gerade auf die baldige vollkommene Functionsfähigkeit der Generationsorgane aufmerksam.

Ist also nach spontanem Abort der I. Periode aus eben angeführten Gesichtspunkten mit geringer Ausnahme, eine künstliche, vollkommene Ausräumung des Uterus das Zweckentsprechende, so bleibt bei den Aborten der späteren Schwangerschaftsmonate nach Ausstossung des Fötus und der Placenta die conservative Therapie in ihrem Recht bestehen. Ja selbst bei Retention der ganzen Placenta soll man nicht zu voreilig mit der Ausräumung sein, da bei Zuwarten dieselbe häufig sich durch den H o h l'schen Handgriff auspressen lässt. — Ich sage mit Absicht der ganzen, da Retention von Theilen wohl stets eine intrauterine Ausräumung verlangt. Es dürfte Ihnen, meine Herrn, wie ein Widerspruch erscheinen, dass ich in einem Fall selbst geringe Reste von Decidua entfernen will, in anderen sogar den Lösungsprocess der ganzen Placenta ruhig abwarte. Abgesehen davon, dass je ausgebildeter die Placenta, sie desto vollkommener sich löst, leiten mich hauptsächlich bei meinen Erwägungen die in beiden Fällen benutzten Instrumente. Die Curette, die ich in Folge der derben Beschaffenheit des Uterus zur Ausräumung der Eireste der 1, 8—10 Wochen bei einiger Vorsicht und Controlle durch die Bauchdecken jedenfalls ohne Gefahr der Perforation verwenden kann, darf meiner Ansicht nach besonders von Ungeübteren in Folge der Auflockerung und bedeutenderen Weichheit des Uterusparenchyms vom 3. Monat ab nicht mehr verwandt werden und ist das einzige ungefährliche Instrument der Finger. Dass aber der Finger des vielbeschäftigten Praktikers nicht so einwandsfrei zu sterilisiren, wie die auskochbare Curette, ist wohl nicht discutabel. Ich glaube, dass auch bei diesem praktisch sehr wichtigen Punkt uns die eingehendere Berücksichtigung der anatomischen Verhältnisse die Verwerthung beider Ausräumungsmethoden gestattet, denn ebenso wie der Finger bei dem älteren Abort vorzuziehen ist, so hat die Curette entschiedene Vorzüge bei den Fehlgeburten. Wir können häufig ohne Narcose auskommen, brauchen keine excessive Dilatation und wie gesagt, sie lässt sich absolut sterilisiren.

Noch einen weiteren Vortheil finde ich in der Trennung der Fehlgeburt der 1. Periode von den späteren darin, dass wir bei gegebener Indication (zu heftige oder langdauernde Blutung, Verdacht auf Infection d. h. auf kriminelle Manipulationen, saprophytische Zersetzung des Uterusinhalts) in e i n e r Sitzung dilatiren und ausräumen können. Der höchstens 7 Cm. lange Foetus setzt keine Schwierigkeiten, entgegen.

Wir umgehen damit die früher stets angewandte Tamponade, an welche sich am nächsten Tag die Ausräumung anschliessen musste. Anstatt zweier für die Pat. häufig sehr unangenehmer Eingriffe setzen wir einen, sparen Blut, bei den Infectionen auch Zeit, und was die Hauptsache, vermeiden die Infectionsgefahr eines doppelten Eingriffs.

Bei den Aborten der II. Periode lässt sich die brüske Dilatation nicht anwenden, da wir bei der erforderlichen Erweiterung auf mindestens 2 Finger schwere Läsionen der Cervix bis ins Parametrium riskiren würden. Falls Dilatation erforderlich hat sich mir hier die Dilatation des Gebärmutterhalses mit Jodoformgaze am besten bewährt. Falls ich bei Retention von Placentarzotten oder Decidua nach Fehlgeburten d. I. Periode in die Lage kommen sollte in Folge zu grossen Widerstandes von Seiten der rückgebildeten Cervix auf brüske Dilatation verzichten zu müssen, würde ich ebenfalls Tamponade mit Jodoformgaze der von W i n t e r n i t z empfohlenen Dilatation mit Laminaria vorziehen. Uebrigens sei hier nebenbei bemerkt, dass in frischen Fällen von Retentio secundinarum, gewöhnlich die unzweckmässige reichliche Verabfolgung von Secale, wie sie z. B. auch D ü h r s s e n befürwortet, zu so hochgradiger Stenose des Orif. int. führt, dass die Erweiterung und Ausräumung auf erheblichere Schwierigkeiten stösst. Ich kann daher vor der Ordination von Secale vor Ausstossung aller Eihäute nur warnen.

Gestatten sie mir noch mit ein paar Worten die Therapie des inficirten unvollkommenen Abortus zu berühren.

So activ ich beim reinen Abort in meinem Handeln bin, so zurückhaltend verhalte ich mich, sobald die Infection den Character der saprophytischen Zersetzung überschritten hat. Je schonender man den Uterus seines Inhalts entleert, je weniger neue Lymphräume man eröffnet, je weniger man den Demarcationswall zerstört, desto mehr wird man erreichen. Lässt sich bei den leichteren saprophytischen Zersetzungen die Curette entschieden mit Nutzen verwenden, so halte ich bei schwereren Infectionen des Endometrium den Finger selbst bei jüngeren Aborten für schonender. Ja häufig begnüge ich mich bei letzteren mit blosser Tamponade nach Spiritusausspülung. Hat die Infection den Uterus überschritten, soll man überhaupt höchstens eine vorsichtige Spiritusausspülung riskiren um in Zersetzung befindliche eventuell schon gelöste Eihauttheile aus der Uterushöhle zu entfernen und die Intoxication zu verringern, doch soll auch diese Manipulation nur vorgenommen werden, falls keine Erweiterung und Dislocation des Uterus mit derselben verbunden ist.

Wenn Bumm in seinem neuen vorzüglichen Lehrbuch der Geburtshülfe eine activere Therapie des Abortes den Kliniken resp. der Anstaltsbehandlung reservirt wissen möchte, so möchte ich dagegen aus oben erörterten Gründen derselben eine viel allgemeinere Verbreitung wünschen. Und zwar glaube ich, dass nicht nur die Spätresultate nach Abort sich bessern, sondern dass auch die Infectionen nicht zunehmen, sondern abnehmen werden. Ich glaube aber, dass auch der practische Arzt, der sich mit Geburtshülfe beschäftigt, die Technik einer sterilen Abortausräumung nicht nur beherrschen soll sondern auch unter den desolatesten äusseren Verhältnissen d. Pat. beherrschen kann.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Emil Fischer. Synthesen in der Purin- u. Zuckergruppe. (Braunschweig. Vieweg).

Dieser äusserst interessante Vortrag wurde von F. am 26. December 1902 vor der Stockholmer Academie der Wissenschaften gehalten. Sein Inhalt eignet sich freilich in keiner Weise zu einem Referat; denn aus den 29 Seiten, die er umfasst lässt sich unmöglich noch ein Extract geben. Um so mehr sei seine Lectüre empfohlen — er ist sehr verständlich geschrieben, erfordert zu seinem Verständniss wenig Vorkenntnisse und wird dem Leser durch Vermittelung neuer, in leichtfasslicher Form mitgetheilter, Forschungsresultate, die eine ungeheure wissenschaftliche Tragweite besitzen, grossen Genuss bereiten.

Wichert.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

742 Sitzung am 29. April 1903.

Vorsitzender: Schmitz Secretär: (stellvertr.): O. Moritz

1. Rechtsamer demonstrirt vor der Tagesordnung die mikroskopischen Präparate der Tumoren des Oesophagus und des Wirbelkanals, die er in der Sitzung vom 1. April besprochen hat. Es hat sich herausgestellt, dass 2 verschiedene Krankbeitsprocesse vorlagen, denn der Tumor im Wirbelkanal ist ein Sarcom, die Geschwülste des Oesophagus, der Leber u. der Lymphdrüsen sind Carcinome. Jedenfalls haben beide Processe gleichzeitig bestanden, da die Metastasen schon sehr frühzeitig vorhanden waren — so auch schon zur Zeit, als der Pat. im Alex.-Hospital lag.

2. Hecker: Zur Casuistik der Bronchiectasien im Kindesalter.

Im October 1902 kam in der therapeutischen Abtheilung des Elisabeth-Kinderhospitals ein Fall von ausgebreiteter Bronchiectasiebildung im rechten unteren Lungenlappen zur Beobachtung, welcher einen 5 Jahr alten, anaemischen Knaben betraf. Derselbe hatte von seinem ersten Lebensjahre an viel gehustet, im Februar 1902 Masern durchgemacht, nach welchen gleichfalls lange Zeit heftiger Husten bestanden hat. Dann war der Husten beinahe ganz vergangen, im August aber trat derselbe in ziemlicher Stärke auf, und blieb auch heftig bis zum Eintritt ins Hospital. Bereits vom August an erfolgte häufig nach einem heftigen Hustenanfall reichliche Expectoration von übelriechendem Auswurf.

Die klinischen Symptome, der objective Untersuchungsbefund, das Fehlen von Tuberkelbacillen im Sputum gestatteten Bronchiectasien im unteren Theil der rechten Lunge zu diagnosticiren. An einer acuten lobären Pneumonie fast der ganzen linken Lunge ging Patient zu Grunde, und wurde durch die Section die bereits bei Lebzeiten gestellte Diagnose bestätigt. An dem makroscopischen, in Kayserling'scher Flüssigkeit schön conservirten Präparat, welches demonstrirt wird, lassen sich die den ganzen rechten Unterlappen durchsetzenden sackförmigen Bronchialerweiterungen von verschiedener Grösse erkennen, das umgebende Lungengewebe ist einer beinahe vollständigen Carnifikation und Induration anheimgefallen. An den mikroscopisch anatomischen Präparaten aus diesen Lungenpartieen wird der pathologische Befund noch bestätigt, nach welchem es sich um eitrige Bronchitis, Peribronchitis und interstielle Pneumonie gehandelt hat.

Mit grösster Wahrscheinlichkeit ist das Entstehen dieser ausgebreiteten Bronchiectasien auf die nicht zur Resolution gekommene morbillöse Pleuropneumonie im Februar 1902 zurückzuführen. Einerseits die danach sich entwickelnde interstitielle Pneumonie, andererseits die putride Bronchitis, welche ihrerseits zu Peribronchitis führte, haben gemeinschaftlich in einer relativ nicht langen Zeit so ausgebreitete sackförmige Ausbuchtungen der Bronchialwandungen hervorgerufen.

(Autoreferat.)

3. Kallmeyer: Ueber hysterisches Fieber. (Erscheint in der St. Pet. med. Wochenschr.).

Diskussion: Michelson, schliesst sich Kallmeyer's Ansicht an und negirt gleichfalls die Existenz d. hyster. Fiebers. In 16 Jahren hat er keinen einzigen Fall gesehen, der hierher zu rechnen wäre; in einem Fall war die Vermuthung eines hyster. Fieber's vorhanden, doch stellte sich nach einigen Monaten heraus, dass es sich um Tuberculose gehandelt hatte.

Kroug hat auch nie hysterisches Fieber gesehn. Die Täuschungsversuche der Hysterischen sind sehr mannigfaltig und hat Charcot zu ihrer Entlarvung gerathen, die Patienten sich gegenseitig beobachten und beaufsichtigen zu lassen. Auf diese Weise gelang es ein Mal in d. Charité in Berlin einen Betrug zu entdecken, bei dem die Patientin ihr Fieber 3 Wochen lang durch eine Wärmeflasche produzirte.

Wie vorsichtig man bei der Beurtheilung des Fiebers bei Nervösen sein muss, zeigt ein Fall, in dem die Pat. eine Woche lang intermittirend fieberte, ohne dass irg. eine Ursache gefunden werden konnte. Schliesslich wurde eine vergrösserte Inguinaldrüse entdeckt und über derselben ein winziger Abscess, nach dessen Eröffnung das Fieber schwand. Ohne die minutiöse Untersuchung hätte man hier leicht an hysterisches Fieber denken können.

Kallmeyer betont, dass er nicht von den Fällen gesprochen habe, wo Täuschungen vorlagen, sondern nur von der ärztlicherseits einwandsfrei festgestellten Hyperthermie.

Nissen hält es nicht für consequent, das hysterische Fieber zu leugnen und doch zuzugeben, dass hysterische Personen eventuell höher fiebern, als normale — wie Kallmeyer dieses thut.

Kallmeyer glaubt doch die Möglichkeit einer Hyperthermie bei Hysterischen zugeben zu müssen, da uns eine andere Erklärung für die abnormen Temperaturhöhen bis 45° fehlt. Es handelt sich stets um notorisch hysterische Personen, die irgend eine organische Erkrankung durchmachen; letztere ruft jedoch bei nicht hysterischen Individuen kein so abnormes Fieber hervor.

Fischer: Es handelt sich bei dem Kallmeyer'schen Vortrag eigentlich nur um Temperaturerhöhung, nicht um Fieber; zum Begriff Fieber gehören noch andere Momente als die Temperatursteigerung. F. berichtet über einen Fall, in dem die Temp. beider Achselhöhlen um mehrere Grad verschieden war, wobei das Allgemeinbefinden relativ gut blieb. F. hat bei Hysterischen mehrfach leichte Temperatursteigerungen — bis 38.3° — gesehn und glaubt eine abnorme Reizbarkeit des Temperaturcentrum annehmen zu müssen.

Böhtling hat bei einem Knaben von 16 Jahren durch Wochen in der rechten Achselhöhle 40, in der linken 36°, gefunden; bei demselben stieg die Temp. durch geistige Anstrengung um etwa 1°. Der betreff. Pat. erschoss sich mit 17 Jahren.

Auch in anderen Fällen hat B. Temperaturerhöhungen durch Lesen und Lernen gefunden — so z. B. bei dem Sohn eines Collegen; Letzterer kontrolirte selbst diesen Befund.

Kallmeyer. Das Vorkommen verschiedener Temperaturen rechts und links bei hysterischen Personen ist bekannt, doch sind die Erhöhungen in den Fällen von sog. hysterischem Fieber im Rectum gemessen, wo sich die Temperaturunterschiede ausgleichen müssten. K. will sich nicht auf eine Debatte über den Begriff des Fiebers einlassen — er habe nur von Temperaturerhöhungen gesprochen.

Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

Sitzung den 14. April 1903.

1. Kernig demonstrirt eine Pat. mit Myositis ossificans multiplex.

Nach Eichhorst und Lorenz besteht diese Krankheit bekanntlich darin, dass sich unter entzündlichen Erscheinungen Herde in den Muskeln bilden, welche sich nicht «zertheilen», sondern eine Schwiele hinterlassen in welcher sich Knochenkerne bilden und schliesslich zu Verknöcherung eines Theiles oder des ganzen Muskels führen. Dieser Krankheitsprocess ist durchaus von der Osteombildung verschieden. Es handelt sich ferner bei dieser Krankheit nicht um Bildung einzelner Knochen wie bei dem Exercier- oder Reitknochen, sondern um ein vielfaches Auftreten von Knochenbildung, welches ausserdem noch progredient ist.

Die Myositis ossificans progressiva beginnt meist schon in früher Jugend. Bei unserer Pat. einer Bäuerin aus dem Twer'schen Gouvernement fing die Krankheit im 20. Lebensjahre an. In der Kindheit hat Pat. Masern, Blattern, Lungenentzündung und Typhus durchgemacht, war aber im 20. Lebensjahr vollständig gesund. Wie gewöhnlich, so trat auch bei unserer Pat. die Krankheit schubweise auf. Vor 8 Jahren wurde der rechte pectoralis major befallen; es folgte Stillstand von 4 Jahren und darauf erfolgte erst der 2 Schub, wobei ausser dem linken Pectoralis eine ganze Reihe anderer Muskeln befallen wurde. Das Hospital suchte Pat. auf, weil sich im linken Bein Schmerzen einstellten, welche die Befürchtung nahelegten, dass jetzt auch die unteren Extremitäten von der Krankheit befallen werden. Dr. Krewer hat die Pat. eingehend untersucht, aber ausser einem ischiadischen Schmerz nichts abnormes constatiren können. Desgleichen hat das Röntgenbild nichts bemerkenswerthes ergeben. Drei einhalb Wochen später, am 9. Mai konnte Herr Dr. Krewer, als er denselben Fall in der wissenschaftlichen Sitzung der Aerzte des Obuchow-Hospitals demonstrirte, in der Gegend der linken Incisura ischiadica eine in der Muskulatur der Glutaei liegende Knochenspange nachweisen, die indess nicht beweglich war gegenüber den Beckenknochen. Sonst ist Pat. gesund. Die inneren Organe normal. Beachtenswerth ist, dass der ganze Thorax förmlich bedeckt ist mit Knochenspangen und Knochenplatten. Im November vorigen Jahres hatte Pat. das Unglück den linken Humerus zu brechen. An der Frakturstelle fühlt man jetzt ganz bedeutende Kallusmassen. Lorenz macht besonders auf den Circulus vitiosus in welchem sich diese Pat. befinden aufmerksam. Die Kranken fallen leicht, weil sie in Folge der Krankheit recht unbeholfen werden. Traumen geben aber gerade die Veranlassung zur Bildung abnormer Knochenmassen. Das Leiden kann sich recht lange, bis zu 20 Jahren hinziehen; schliesslich gehen die Pat. an Inanition, Tuberkulose oder Insufficienz der Athmung zu Grunde.

Ein Symptom welches sich sonst meist bei dieser Krankheit finden soll, nämlich Degenerationszustände — halux valgus und kleiner Daumen — sind bei unserer Pat. nicht nachweisbar, es sei denn dass man den linken Daumen unserer Pat. als etwas kurz bezeichnen wollte.

Ein durch Myositis ossificans progressiva deformirtes Skelett ist vor einiger Zeit von Zoege v. Manteufel auf dem Chirurgenkongress in Berlin demonstrirt worden.

Virchow theilte nicht die oben angeführte Anschauung von der Entstehung dieser Krankheit, sondern führte dieselbe auf vom Knochen oder Periost ausgehende Osteombildungen zurück. Dagegen führt Lorenz, die klinische Beobachtung an, nach welcher sich ohne dass ein Zusammenhang mit dem Knochen nachweisbar wäre, im Muskel zuerst Schwielen und dann erst Knochenbildung einstellen.

Discussion:

Wanach. Ist vielleicht an mikroskopischen Präparaten die Structur der neugebildeten Massen untersucht worden um zu beweisen, dass es in der That Knochengewebe und nicht nur Kalkablagerungen sind?

Kernig. Nachgewiesenermaassen ist es Knochengewebe welches sich neu bildet.

Fick. Zum Beweise dafür, dass sich nach Traumen nicht selten aus Bindegewebe Knochen bildet, möchte ich einen Fall anführen in welchem es sich nach Verletzung der Art. femoralis profunda um Bildung eines aneurysmatischen Sackes handelte. In der Folge musste der recht bedeutenden Beschwerden wegen eine Exstirpation des Sackes vorgenommen werden und hatte ich daher Gelegenheit die Sackwandung zu untersuchen und festzustellen, dass es sich um Ablagerung von Knochenmassen handelte. In diesem Falle stand allerdings der Sack mit dem Periost in Verbindung.

Tiling. Von den durch chronischen Reiz entstehenden rein lokalen Muskelveränderungen wie den Exerzier-, Reit-, Turner- und Schusterknochen sind die Veränderungen bei Myositis ossificans multiplex wohl zu unterscheiden. Vor einigen Jahren hatte ich Gelegenheit einen Reitknochen des rechten Fusses zu extirpiren. Dr. Orlow konnte bei genauer Untersuchung feststellen, dass zwischen Knochen und Beckenmuskeln ein Bindegewebsstrang vorhanden war, welcher jedoch keine Knochenelemente enthielt.

Ucke. Ich möchte zum Beweise dafür, dass in den Muskeln sich Knochenmassen ohne jeglichen Zusammenhang mit dem Periost bilden können die Fälle anführen in welchen im Zwergfell Knochenplatten angetroffen wurden. So habe ich in 2 Fällen eine einseitige in 1 Falle eine doppelseitige Bildung von Knochenplatten im Zwerchfell als zufälligen Befund bei Sectionen gefunden.

Kernig. Allgemein wird angeführt, dass bei Myositis ossificans wohl in beliebigen Muskeln, nie aber im Zwerchfell Knochenablagerungen stattfinden.

2. Masing. «Lassen sich die an der Rückenfläche des Thorax hörbaren Herztöne zur Diagnose verwerthen?» (Der Vortrag erscheint in der St. Petersburger Med. Wochenschrift).

Discussion:

Westphalen. Mit Ihrer Auffassung der accidentellen Geräusche kann ich mich nicht ganz einverstanden erklären. Meist verstehen wir unter accidentellen Geräuschen solche, die nicht durch organische Veränderungen der Klappen oder des Gefässrohres hervorgerufen werden. Beim Aneurysma werden nun zuweilen so wesentliche Veränderungen der Gefässwand angetroffen, dass durch dieselben die Entstehung eines Geräusches eine hinlängliche Erklärung findet.

Masing. Unter «accidentellen» verstehe ich solche Geräusche, welche nicht von anatomischen Veränderungen der Klappen abhängig sind. Da Aneurysmen nicht immer Geräusche zu geben brauchen, können falls in einem Falle doch Geräusche hörbar sind dieselben als accidentelle bezeichnet werden; es bedarf damit sie hörbar werden eines Accidens. Jedenfalls halte ich die Unterschiede in der Fortleitung des diastolischen und systolischen Geräusches für wichtig.

Kernig. Die Geräusche bei Aneurysma möchte ich nicht nur als accidentelle bezeichnen. Beachtenswerth scheint mir die Beobachtung Masing's zu sein, dass sobald die Herztöne auf dem Rücken nicht hörbar sind, man berechtigt ist eine Myodegeneration des Herzens anzunehmen.

Hörschelmann. Hochsinger behauptet, dass im frühen Kindesalter ein Geräusch, welches später schwindet, wohl durch eine Endocarditis bedingt sein kann, denn Endocarditiden heilen bei Kindern verhältnissmässig schnell und vollständig aus. Als wesentlich führt er die Constanz resp. Inconstanz der Geräusche an; accidentelle Geräusche zeichnen sich meist durch Inconstanz aus.

Kernig. Auch bei organischen Herzfehlern kommt eine Inconstanz der Geräusche vor.

Petersen. Können nicht andere Ursachen wie z. B. mächtig entwickeltes Fettpolster oder Anasarka eine mangelhafte Fortleitung der Töne bedingen?

Masing. In einem meiner Fälle handelte es sich um eine sehr beleibte Dame und dennoch konnte bei derselben das von mir beschriebene Phaenomen beobachtet werden.

Director: Dr. W. Kernig.
Secretär: Dobbert.

Vermischtes.

— Der etatmässige Arzt an der Ambulanz des Kinder-Hospitals des Prinzen von Oldenburg und Privatdocent der militär-medicinischen Academie Dr. R. Peters ist zum Staatsrath befördert worden.

— Ausländische Orden: Der bucharische Orden des Goldenen Sternes II. Classe — dem älteren Arzt der Amu-Darja-Flottille, Dr. Rob. Hundriser, dem älteren Arzt des 198. Alexander-Newski-Reserveregiments Dr. M. Lebedinski und dem Arzt für Abcomandirungen

bei der Militär-Medicinalverwaltung des St. Petersburger Militärbezirks Dr. N. Browzyn. Der persische Löwen- und Sonnenorden II. Classe — dem jüngeren Arzt der turkmenischen irregulären Reiterdivision Dr. L. Michailow. — Der chinesische Orden vom doppelten Drachen III. Classe — dem jüngeren Ordinator des Moskauer Militärhospitals, D. J. Kupezki.

— Zum Präsidenten der Prüfungscommission bei dem medicinischen weiblichen Institut ist der Professor der Histologie an diesem Institut, Dr. Alexander Dogel, ernannt worden.

— Der dimittirte Collegienrath Dr. Ostrogorski ist als älterer Arzt des Moskauer Findelhauses wieder in den Dienst gestellt worden.

— Verstorben: 1) Am 9. September in Berlin Dr. David Kahn im 34. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, welcher Leiter einer chirurgischen Anstalt in Moskau war, hatte seine medicinische Ausbildung an der Universität Jurjew (Dorpat) erhalten, an welcher er auch i. J. 1896 die Venia practicandi erlangte. 2) In Jaroslaw der dortige Fabrikarzt Dr. Stanislaus Bratanowitsch im Alter von 39 Jahren an Apoplexie. Der Verstorbene hatte sich in einer 8-jährigen Thätigkeit an dem Fabrikhospital viel Liebe und Vertrauen unter der Fabrikbevölkerung erworben. 3) In Eriwan der Divisionsarzt der 2. kaukasischen Kosakendivision, Staatsrath Dr. Srjelow nach 30-jähriger ärztlicher Thätigkeit. 4) In Moskau der Landschaftsarzt des Serpuchowschen Kreises Johann Kowrein im 44. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat K. seit 1886 ausgeübt. 5) In Tiflis die Aerztin Hedwig Karpowitsch im Alter von 43 Jahren. Den Cursus hatte die Verstorbene i. J. 1885 absolvirt. 6) In Baltimore der frühere Professor der Physiologie und Neurologie an der dortigen University of Maryland, Dr. Fr. Miles.

— Dem verdienstvollen Specialisten für die Krankheiten der Harnorgane, Dr. Felix Oberländer (Dresden), welcher seit 10 Jahren das von Prof. Zuelzer begründete «Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane» (seit 1897 gemeinsam mit Prof. Nietze) redigirt, ist der Professortitel verliehen worden. Am bekanntesten ist sein Lehrbuch der Urethroskopie.

— Zum Professor und Prosector an der neugegründeten Academie zu Posen ist der Director des dortigen Hygienischen Instituts Prof. Dr. Wernicke ernannt worden. W. war vorher als Stabsarzt Assistent Prof. v. Behrings und darauf ausserordentlicher Professor der Hygiene in Marburg, bis er seine jetzige Stellung in Posen erhielt. (A. m. C.-Ztg.)

— Der Director des Jausaschen Kinderasyls in Moskau, wirkl. Staatsrath Dr. Gudwilowitsch ist auf eigenes Ersuchen verabschiedet worden. G. ist wohl der älteste der gegenwärtigen Aerzte Moskau's, denn er hat seine ärztliche Thätigkeit bereits vor 58 Jahren begonnen.

— Der Director der medicinischen Facultätsklinik zu Montpellier, Dr. J. Calmette, wurde zum Professor der Therapeutik und Hygiene an der medicinischen Schule in Beirut ernannt.

— Bekanntlich beziehen die Privatdocenten der militärmedicinischen Academie für die Vorlesungen, welche sie für die Studenten der Academie und die der Academie zucommandirten Militär- und Civil-Aerzte halten, keine Gehälter. Es ist nur eine Pauschalsumme im Betrage von 1990 Rbl. zu ihrer Remuneration ausgesetzt. Die von der Conferenz der Academie zur Prüfung der Thätigkeit der Privatdocenten niedergesetzte Commission von Professoren hat nun diese Summe unter 16 Privatdocenten in der Weise vertheilt, dass auf jeden Privatdocenten 70–156 Rbl. entfallen. Nur dem Privatdocenten für Zahnkrankheiten sind 300 Rbl. zugesprochen worden. Diese Vertheilung ist vom Kriegsminister bestätigt worden.

— Mittelst Befehls im Ministerium des Inneren vom 11. Mai 1899 wurden zwei Aerztinnen als ausseretatmässige Medicinalbeamte im Medicinaldepartement angestellt. Wie die «Russ. Wedomosti» erfahren, hat jetzt die Plenarversammlung des Senats befunden, dass obiger Befehl im Ministerium des Inneren vom 11. Mai 1899 nicht zu publiciren sei da die Anstellung von Aerztinnen als Medicinalbeamte im Gesetz nicht vorgesehen sei.

— Erschwerung der Aufnahme medicinstudirender Russinnen in Zürich. Da in den letzten Jahren sich an der Züricher Hochschule zum Studium der Medicin russische Damen in grösserer Zahl einfinden und gemäss den bisherigen Bestimmungen zur Immatriculation zugelassen werden, so hat, wie die «National-Zeitung» erfährt, sich der schweizerische Erziehungsrath im Einverständniss mit der medicinischen Facultät veranlasst gesehen, für die Zukunft die Aufnahmebestimmungen für Russinnen einigermassen zu erschweren, um so dem allzugrossen Zudrang zu begegnen. Während bisher ausser der Kenntniss der deutschen Sprache der Ausweis über den Besuch einer anderen Universität mit wenigstens vier Semestern und mindestens 12 Stunden wöchentlich genügte, sollen in Zukunft in jedem Falle, auch wenn die Studirenden von einer anderen Hochschule kommen, die Ausweise über ihre Vorstudien dahin geprüft werden, ob sie den hierseitigen Vorschriften entsprechen. Damit sodann speciell die russischen Medicinerinnen, die in der Regel das Staatsexamen an der Züricher Universität nicht machen, bei ihren Studien nicht besseren Rechtes seien als die einheimischen Studenten, wurde bestimmt, dass zu den klinischen Vorlesungen und Uebungen nur diejenigen Studirenden der Medicin zugelassen werden, die sich ausweisen über das mit Erfolg bestandene zweite propädeutische Examen oder ein vorklinisches Facultativexamen, über welches die medicinische Facultät dem Erziehungsrathe noch die nöthigen Vorlagen zu unterbreiten hätte. Ausserdem werden die Professoren der medicinischen Facultät, falls es nothwendig werden sollte, in Anbetracht der beschränkten Raumverhältnisse einzelner Hörsäle und damit die schweizerischen Studirenden nicht in Nachtheil kommen Platzkarten ausgeben.

— Bezüglich der Schliessung von Schulen wegen epidemisch auftretender Krankheiten hat das Ministerium der Volksaufklärung, wie die «Birsh. Wedom.» mittheilen, neuerdings die Regel aufgestellt, dass die Schliessung von Schulen während einer Epidemie nicht von der Zahl der erkrankten Schüler abhängig gemacht werden soll, sondern von einem ärztlichen Gutachten, gegen welches der Leiter der Schulanstalt Berufung einlegen kann beim Medicinalinspector, der alsdann endgültig zu entscheiden hat.

— Die griechische Unterthanin E. F. Marmarino, welche vor Kurzem in Odessa am Krebs verstarb, hat, wie wir dem «R. Wr.» entnehmen, ihr ganzes Vermögen (2 Häuser und eine Villa im Werthe von ca. 300,000 Rbl.) zur Einrichtung von 20 Betten in der chirurgischen Klinik der Odessaer Universität und zur Errichtung eines Sanatoriums für lungenkranke Kinder testamentarisch vermacht.

— In dem Voranschlage für die Ausgaben der St. Petersburger Stadtverwaltung pro 1904 sind für das städtische Sanitätswesen 3,300000 Rbl. ausgesetzt.

— Wie aus Paris mitgetheilt wird, soll es Prof. Metschnikow gelungen sein, die Syphilis auf ein Schimpansenweibchen überzuimpfen.

— Die von der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke im Gouvernement Estland errichtete Irrenanstalt in Seewald (bei Reval) wird dem «Rev. Beobachter» zufolge, am 1. November c. eröffnet werden. An der Anstalt werden als Aerzte Dr. v. Kügelgen und Dr. Walther v. Holst und als Oberinnen Frl. Haller, Frl. Holm und Frl. M. Lenebach fungiren.

— Der belgische Arzt Dr. van Troeven ist einige Zeit in Warschau und Umgegend gewesen um das Verpflegungswesen der Geisteskranken in Polen kennen zu lernen. Da er nun gefunden hat, dass die Gründung der Colonien für Geisteskranke auch vom commerciellen Standpunkte vortheilhaft erscheint, so gedenkt er, wie die «Lodz. Ztg.» erfährt, mit Hülfe belgischer Capitalisten in der Umgegend von Warschau mehrere solcher Colonien nach dem Muster der bei Antwerpen bestehenden anzulegen.

— Der vor Kurzem erschienene Rechenschaftsbericht der Reichenberg-Mellinschen Heilanstalt und Pflegerinnenschule für das Jahr 1902 lässt, wie wir der «Nord-Livl. Ztg.» entnehmen, ein erfreuliches Wirken dieses von der allgemeinen Sympathie des Publicums getragenen Instituts, welchem bekanntlich Dr. Joh. Meyer als Director vorsteht, erkennen. In der Pflegerinnenschule waren im Berichtsjahr 26 Schülerinnen, von denen 11 mit einem Zeugniss entlassen wurden, 1 Schülerin als «Pensionarin» nur auf drei Monate eingetreten war, 2 andere vor Beendigung des Cursus austraten und 12 zum Jahre 1903 verblieben. In der stationären Abtheilung der Anstalt wurden 403 Kranke verpflegt, von denen 373 die Anstalt verliessen, 17 starben und 13 zum Jahre 1903 verblieben. In der Ambulanz wurde die ärztliche Hülfe von 1041 Kranken (in 3529 Besuchen) in Anspruch genommen, und zwar in 250 therapeutischen 137 chirurgischen, 246 gynäkologischen, 53 dermatologischen, 206 otiatr.-rhinologischen, 36 ophthalmologischen Fällen.

— Auf dem am 8. September geschlossenen internationalen Congress für Hygiene und Demographie in Brüssel wurde unter Anderem bezüglich der Frage der Diphtherietherapie auf Prof. Löffler's Antrag eine Erklärung angenommen, durch welche es den Staaten zur Pflicht gemacht wird, auf jede mögliche Weise die Einführung der Serumtherapie zu fördern, da die Einspritzung von Diphtherieheilserum keinen Schaden stiften könne, hingegen das wirksamste Mittel sei, die Verbreitung der Diphtherie zu verhindern. Bf.



— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 6. Sept. d. h. 8290 (7 wen. als in d. Vorw.), darunter 619 Typhus — (14 wen.), 833 Syphilis — (7 mehr), 128 Scharlach — (1 wen.), 88 Diphtherie — (6 wen.), 57 Masern — (12 mehr) und 17 Pockenkranke — (7 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 31. August bis 1. September 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
329	290	619	130	52	119	13	9	12	45	61	54	58	30	27	7	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 15, Scharlach 11, Diphtherie 12, Croup 0, Keuchhusten 13, Croupöse Lungenentzündung 13, Erysipelas 4, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 9, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 85, Tuberculose anderer Organe 13, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 34, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungscanals 94, Todtgeborene 43.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 30. Sept. 1903.

Tagesordnung: 1) E. Heuking: Ueber die Behandlung eitriger Herzbeutelergüsse mittelst Herzbeutelschnitt.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 22. Sept. 1903.

Редакція **„КАЛЕНДАРЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ВСѢХЪ ВѢДОМСТВЪ“**, приготовляя къ печати календарь на 1904 г. (XXXVI г. изд.), покорнѣйше проситъ гг. врачей доставить **до 1 Октября** свѣдѣнія о настоящемъ своемъ жительствѣ, о спеціальности и пріемѣ больныхъ по адресу книжнаго магазина К. Л. Риккера, въ Спб., Невскій пр., 14. Редакція **только въ томъ случаѣ можетъ ручаться за вѣрность свѣдѣній, данныхъ въ спискѣ гг. врачей**, если о каждой **перемѣнѣ мѣста жительства и часовъ пріема больныхъ** ей своевременно будетъ сообщено.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechsel-Kontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankeiten, Neurasthenie Mastkuren, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.
Aerzte: Dr. C. Dapper (Besitzer). — Dr. F. Dengler. (62) 12—12.

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.
Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**
Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**
Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.
Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.
Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**
Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.
Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Winterstation für Lungenleidende.



Hauptgebäude und Doktorhaus.

Sanatorium Wehrawald
bei **Todtmoos** im südl. bad. Schwarzwald.
Station Wehr (Bahnlinie Basel-Schopfheim-Säckingen) 861 m. ü. d. M.
Neuerbaute höchstgelegene Heilanstalt Deutschlands für Lungenkranke.
Sonnige, windgeschützte Lage, umgeben von prachtvollen Tannenwaldungen.
Vollkommenste Hygiene. 100 Betten.
Höchster Comfort. Elektrisches Licht, Lüft, Centralheizung.
Das ganze Jahr geöffnet. **Vorzüglich geeignete Winterstation.**
Dirigirender Arzt: Dr. **Lips,** zuletzt II. Arzt an Dr. **Turban's** Sanatorium Davos.
Prospekte durch die Direction. (116) 6—2.

NATÜRLICHE MINERALWASSER VICHY

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.
VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.
VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (33) 17—11.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstr. 33. Haupt-Niederlage,
Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter. Krankenhäuser. Apotheken u. Droguengeschäfte
Verband-Material, Bandagen, M..enwärmer, Wachstuch. Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-). Barometer, Aerometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies, Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ДЕПО ПЕРЕВЯЗОЧНЫХЪ ПРЕДМЕТОВЪ

Instrumente zu Verbänden zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinairärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von G. Nestle in Vevey.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.
Vollkommenes physiologisches Nährmittel.



Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks,** des **Chinin** und des **rohen Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.
In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.
VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый коррядоръ, комната № 229.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Fra Turnsan, Спасская 21, кв. 6.

Дозв. ценз. Спб., 19 Сентября 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 39 St. Petersburg, den 27. September (10. October). 1903.

Hydrotherapeutische Rückblicke.

Von

Dr. med. G. Hermann,

Stadtarzt in Pernau.

(Vortrag, gehalten am 4. Juni 1903, auf dem XV. livländischen Aerztetage zu Pernau.)

Meine Herren!

Betrachten wir die Geschichte der Medicin flüchtigen Blickes, so sehen wir dass die verschiedensten Ansichten über Kranksein und Gesundwerden in bestimmten Zeitperioden einander ablösen. Es kommen nach einander die verschiedenartigsten Systeme zur Geltung, die einander oft diametral gegenüberstehen. Vom Nihilismus in der Medicin — z. B. des vorigen Jahrhunderts ging man über zur Polypragmasie und Polypharmacie. Wir stehen augenblicklich in der Zeitperiode der physikalisch-diätetischen Heilmethoden, welche sich uns immer mehr und mehr aufdrängen und es zur Nothwendigkeit machen dass sich ein jeder praktische Arzt auf diesem Gebiete gründlich umschaut und mit demselben vertraut macht. Wohl den breitesten Raum unter den physikalisch-diätetischen Heilmethoden nimmt die Hydrotherapie ein. Dieselbe hat sich den ihr gebührenden Platz in der wissenschaftlichen Medicin nur unter schweren Kämpfen errungen, da Spott und Hohn früher diejenigen Aerzte zu treffen pflegte welche sich aus Ueberzeugung der Hydrotherapie widmeten. Wasserdoctore, Badstüber, Charlatane wurden dieselben genannt, denn die Hydrotherapie galt ja bis in die neueste Zeit hinein — als unwissenschaftlich. Kein Wunder also, dass sich meist Laien mit Wasserkuren abgaben. Erst Professor Winternitz in Wien erkannte den Werth der Hydrotherapie, studirte ihre Principien in wissenschaftlicher Art und Weise und rettete diese so überaus alte Heilmethode unserer Aertzewelt. Das Verdienst aber können und dürfen wir Aerzte den Laien-Empirikern in der Hydrotherapie nicht nehmen, dass sie die Aerztewelt gezwungen haben ihr Vertrauen nicht voll und ganz den chemischen Hilfstruppen der Pharmacie zu überlassen. Ich glaube, wir werden jetzt wohl alle den Ausspruch von Professor Kussmaul unterzeichnen können, welcher sagte: «der Glaube an das Recept ist bei den Gebildeten im Niedergange, die Zuversicht zur Heilkraft des Wassers und zu den diätetischen Kurmethoden im Steigen. Auch die unteren Schichten beginnen einzusehen, wieviel sich mit Wasser, Licht, Luft und Regelung der Lebensweise ohne Arzneien ausrichten lässt. In weiten Kreisen ist sogar das Misstrauen gegen die Arzneimittel, selbst gegen die wirksamsten und durch nichts zu ersetzenden, herrschend geworden».

Die Hydrotherapie ist eine sehr sehr alte Heilkunst und Heilmethode; es dürfte nicht uninteressant sein — sich die historische Entwickelung derselben zu vergegenwärtigen.

In Indien lässt sich die Anwendung des Wassers zu Heilzwecken bis in die ältesten Zeiten verfolgen und wird auch jetzt noch in den Tempeln von den Brahminen ausgeübt.

Wie Dr. Grotefend aus Keilschriften nachgewiesen hat, galt bei den Assyro-Babyloniern das Wasser als Hauptarzneimittel.

Das mosaische Gesetz schrieb den alten Juden bekanntlich ganz bestimmte Waschungen vor, welche zwar mit religiösen Ceremonien verbunden waren, hauptsächlich jedoch wohl gesundheitlichen Zwecken dienten. Im Buche der Könige finden wir geschrieben: «gehe hin und wasche Dich 7 Mal im Jordan, und Dein Fleisch wird wieder gesund und Du rein werden». Doch nicht allein der Jordan sondern auch die Silva-Quelle und der Teich von Bethesda wurden von den Juden wegen ihres angeblich heilkräftigen Wassers aufgesucht.

Die alten Griechen haben seit den ältesten Zeiten die Hydrotherapie gekannt und viel angewandt. Der Philosoph Pythagoras sah streng darauf, dass sich seine Schüler kalt badeten, als Prophylacticum gegen Erkrankungen. Die priesterärztliche Zunft der Asclepiaden in Griechenland, die ihr medicinisches Wissen und Kön-

nen sehr geheim hielt, hatte in ihren sogenannten Asclepien geschlossene Sanatorien zur Verfügung in denen sehr viel Hydrotherapie getrieben wurde. Diese Asclepien wurden stets in nächster Nähe gesunder Quellen auf hohen, trocken gelegenen Orten errichtet. Der Vater der Medicin, der alte Hippokrates entstammte dem Geschlechte der Asclepiaden. Ihm waren die zünftigen Geheimnisse derselben vollkommen bekannt, deshalb war er auch mit der Anwendung des kalten Wassers zu Heilzwecken ganz vertraut. Hippokrates war ein durchaus hellsehender Kopf, er erkannte den grossen Werth der Hydrotherapie welche er auf ihre Grundprincipien hin zu studiren anfing und auf diese Weise sehr vervollkommnete. Hippokrates hat uns unter seinen vielen anderen Werken ein Buch hinterlassen, betitelt: «über Luft, Wasser und Orte». Hier hauptsächlich finden wir seine Gedanken, Erfahrungen und Theorien über die Wasseranwendung in der Therapie der Krankheiten niedergelegt. Zu bewundern ist die Präcision des alten Collegen Hippokrates beim Verordnen aller hydrotherapeutischen Proceduren, welche er streng individualisirte. Ungern verordnete derselbe kalte Bäder, desto lieber warme Bäder, dann aber auch Uebergiessungen, Aufschläge, Einpackungen, das Wassertrinken, nach bestimmten Regeln. In der Chirurgie wandte Hippokrates das kalte Wasser im weitesten Umfange an zur Behandlung von Wunden, Brüchen, Verrenkungen. Hippokrates fand unter seinen Schülern eine Menge Nachahmer in der Hydrotherapie, welche sich von jetzt ab rasch in Griechenland auszubreiten begann. Eine gewisse Berühmtheit erlangte der Asclepiades von Prusa mit dem Beinamen «psychralutes» (der kalt Badende). Er hatte im Gegensatz zu Hippokrates eine Vorliebe für's kalte Wasser. Dieser Asclepiades von Prusa siedelte nach Rom über, woselbst er ausschliesslich als Hydrotherapeut wirkte, nebenbei jedoch auch auf strenge Diät bei den Kranken sah und denselben bestimmte Bewegungen vorschrieb also Heilgymnastik trieb. Wir sehen also dass schon 2000 Jahre vor uns ein alter College in den physikalisch-diätetischen Heilmethoden ganz bewandert war. Asclepiades von Prusa in Rom handelte nach der Devise: tuto, cito, jucunde. Er brachte die Hydrotherapie zu einem seltenen Grade der Entwickelung und Vollkommenheit.

Nach dem Asclepiades von Prusa war es der Freigelassene Antonius Musa, welcher alle Krankheiten mit Wasser behandelte. Er muss ein sehr geschickter Arzt und Hydrotherapeut gewesen sein, denn es gelang ihm durch eine sehr energische Wasserkur den Kaiser Augustus vom Tode zu erretten, und ebenfalls den Dichter Horaz erfolgreich zu behandeln.

Musa erlangte hierdurch eine weit ausgebreitete Berühmtheit als Arzt. Wie uns Plinius berichtet war Musa's Bruder Euphorbius beim König Duba von Numidien als Leibarzt angestellt; auch dieser war Hydrotherapeut und es wird ihm eine grosse ärztliche Geschicklichkeit nachgerühmt. Beide Brüder haben für uns deshalb ein sehr grosses Interesse als dieselben den Werth der Reaction in der Hydrotherapie erkannt hatten und Gewicht auf dieselbe legten. Ein Zeitgenosse des Kaisers Nero, der Gelehrte Aulus Cornelius Celsus, hat uns in dem Werke «de re medica» ein sehr gründliches Compendium der damaligen Arzneikunst hinterlassen. Im dritten Buche dieses Werkes beschreibt Celsus sehr genau die Anwendung des kalten Wassers als Getränk, zu Waschungen, Bädern, Abreibungen. Jedoch wurden von ihm auch warme Bäder, sogar Schwitzbäder angewandt, desgleichen verschiedene andere diätetisch-hygienische Proceduren. Als würdiger Nachfolger des Celsus ist Claudius Galenus zu betrachten, welcher Leibarzt des Kaisers Commodus war. Er starb 200 n. Ch. Galenus galt für den tüchtigsten Arzt seiner Zeit; er wandte hauptsächlich das kalte Wasser bei der Behandlung seiner Patienten an, scheute sich jedoch keineswegs vor der Verordnung warmer Bäder, wenn er diese für mehr indicirt hielt, zumal mit Zusatz medicamentöser Substanzen. Galenus verordnete desgleichen nicht selten Sonnen-, Luft-, Sand- und Dampfbäder. Bei gichtisch-rheumatischen Affectionen liess er die leidenden Theile mit Schlamm einreiben und einpacken, analog der jetzt so sehr modernen Fango-Behandlung. Es beginnt jetzt eine Periode des Verfalles der Kaltwasserbehandlung, denn die Römer begannen zu degeneriren, sich dem Luxus und einer üppigen Lebensweise in die Arme zu werfen, sie verweichlichten und bevorzugten infolge dessen die ihnen angenehmeren warmen Bäder. Zu hunderten wurden die berühmten römischen Bäder erbaut, deren Ruinen uns in Rom und Pompeji noch jetzt in Erstaunen setzen. In dem Arzt Oribasius erlebte die Hydrotherapie (um 360 n. Ch.) einen kurzdauernden Aufschwung. Es beginnen allmählig die verschiedenen Badeorte in Mode zu kommen, es gehört zum guten Tone Bajä und andere Heilquellen aufzusuchen, sich daselbst längere Zeit aufzuhalten sowohl zur Heilung von Gebrechen als auch nicht weniger zum Amüsement. Auch in den Colonien wurden die Heilquellen aufgesucht, ausgebaut und viel besucht. So kannten und schätzten die Römer die Heilquellen von Aachen, Wiesbaden, Baden-Baden, Baden bei Wien, Baden in der Schweiz, Reichenhall und viele andere. Als das römische Reich zerfallen war, ging die Kenntniss der altrömischen Heilkunst bekanntlich auf die arabischen Aerzte über. Einer der bekanntesten arabischen Aerzte war Avicena († 1037) welcher die Hydrotherapie kannte und dieselbe anwandte, jedoch nur in sehr schweren, verzweifelten Fällen und mit einer gewissen Aengstlichkeit; er theilte diese Aengstlichkeit in der Anwendung des kalten Wassers mit den übrigen arabischen Aerzten. Der Verfall der Hydrotherapie schritt in den folgenden Jahrhunderten immer mehr und mehr fort. Im Mittelalter finden wir die Anwendung nur warmer Bäder ausgebreitet, vor dem kalten Wasser herrschte eine grosse Scheu. Die Kenntniss und die Kunst der Psychrolusia, der Kaltwasserbehandlung, war im Laufe dieser Zeit vollständig verloren gegangen. Es erklärt sich wohl auch damit, dass die gesammte ärztliche Kunst allmälig verfiel, es hatte eine höchst kritiklose Polypragmasie und Polypharmacie um sich gegriffen, und sich eine grossartige Vorliebe für die Heilquellen entwickelt. Zu Ende des 17. Jahrhunderts erst tauchten wiederum Personen in England und Schottland auf, welche die Kaltwasserbehandlung auszuüben begannen, jedoch waren es keine Aerzte sondern Laien-Empiriker, besonders Geistliche. Der Prediger Hancock gab im Jahre 1712 ein Buch über den richtigen Gebrauch der kalten Bäder heraus, welches einige Verbreitung fand. Ein Zeitgenosse des Hancock war der englische Arzt Floyer, welcher eine grosse Vorliebe für die Hydrotherapie fasste und dieselbe ausschliesslich bei der Behandlung seiner Patienten benutzte. Er veröffentlichte seine Erfahrungen und Anweisungen in einem Werke «Psychrolusia», welches binnen kurzer Zeit 6 Auflagen erlebte. Von jetzt ab sehen wir die Hydrotherapie sich rapide über England, Spanien und Italien ausbreiten, meist jedoch im Kreise von Laien-Empirikern. Auch nach Frankreich und Deutschland schlug der zündende Funke hinüber, die Hydrotherapie erwarb sich begeisterte Anhänger. Der sehr bekannte Arzt Friedrich Hoffmann in Halle war ein tüchtiger, begeisterter Wasserdoctor, der alte Dr. Schwertner in Jauer betrieb sehr energisch hydrotherapeutische Kuren. Dieser sammelte die bisher zerstreute Literatur über die Wasserkur in einem Büchlein betitelt: «Medicina vere universalis» In Schweidnitz übte der alte Dr. Sigmund Hahn über 50 Jahre lang ausschliesslich

hydrotherapeutische Praxis aus, obwohl er hierbei einen bedeutenden Widerstand des Publicums und seiner Collegen zu überwinden hatte. Er veröffentlichte im Jahre 1732 ein Werk «der Peterswälder Brunnen» und etwas später seine: «Psychrolusia veterum renovata». Dieser alte College Hahn hatte zwei Söhne. Der ältere war praktischer Arzt in Breslau und hiess Johann Gottfried Hahn, der andere war Stadtarzt in Schweidnitz und hiess Johann Sigmund Hahn. Als in Breslau eine sehr heftige Typhus-Epidemie ausbrach, wandten beide Brüder Hahn ausschliesslich das kalte Wasser zur Behandlung dieser Krankheit an und zwar hatten sie bessere Erfolge als ihre allopathischen Collegen. Der Doctor Johann Sigmund Hahn legte seine Erfahrungen in der Kaltwasserbehandlung in einem Werke nieder, welches er betitelte: «Die wunderbare Heilkraft des frischen Wassers bei dessen innerlichem und äusserlichem Gebrauche, durch die Erfahrung bestätigt». In den Jahren 1737—1770 erlebte dieses Büchlein ganze fünf Auflagen. Vor 5 Jahren hat Professor Winternitz dieses Büchlein der Vergessenheit entrissen, indem er es von neuem auflegte nnd mit einem Vorworte versah. Dieses Büchlein hat befruchtend auf den Reorganisator der deutschen Hydrotherapie, auf den schlesischen Bauern Vincenz Priessnitz in Gräfenberg gewirkt. Dieses Büchlein gab dem Pfarrer Sebastian Kneipp in Wörishofen die erste Anregung dazu zuerst sich selbst mit kaltem Wasser von einer angeblich unheilbaren chronischen Lungenkrankheit auszukuriren und später den Segen der Hydrotherapie auch anderen Kranken zu Theil werden zu lassen.

Wir haben gesehen, dass Hancock und Floyer in England Veranlassung gaben zur Ausbreitung der Hydrotherapie. Würdige Nachfolger derselben waren die Aerzte William Wright nnd James Currie. Diese scheuten sich nicht selbst alle acuten Exantheme, den Scharlach, die Pocken etc. mit kalten Uebergiessungen zu behandeln. Als in Liverpool zu Ende des 18. Jahrhunderts eine schreckliche Typhus-Epidemie ausbrach, wandte Currie nur kalte Uebergiessungen an und hatte mit denselben ansserordentlich günstige Erfolge, viel bessere als die allopathischen Aerzte, die nur pharmaceutische Mittel anwandten. Currie gab 1797 ein grösseres Werk über seine Behandlungsmethode heraus. Ein Zeitgenosse Currie's der Mailänder Arzt Giannini, war in Italien ein begeisterter Vorkämpfer der Hydrotherapie. Sein Werk: «Ueber die Natur des Fiebers und eine verbesserte Methode, es zu behandeln», fand eine bedeutende Ausbreitung. In Deutschland, woselbst die Familie Hahn den Boden für die Hydrotherapie schon vorbereitet hatte, erregten Gianninis und namentlich Curries Erfolge ein ungeheures Aufsehen, es erschienen viele Anhänger der Hydrotherapie, besonders der Uebergiessungsmethode. Aber auch Gegner derselben fanden sich ein. Es entbrannte ein heftiger, erbitterter Streit dafür und dawider. Um Klarheit in diese Frage hineinzubringen, sah sich 1821 die Hufelandsche Medicinische Gesellschaft zu Berlin veranlasst, diese Frage zum Gegenstande eines Preisthemas zu machen. Der Hofmedicus zu Wien Doctor Fröhlich, gewann den Preis zu Gunsten der Hydrotherapie mit besonderer Berücksichtigung der Currie'schen Uebergiessungen. Dr. Fröhlich war ein erfahrener Hydrotherapeut. Im Ganzen und Grossen verhielt sich jedoch die Aerztewelt in Deutschland wiederum recht flau und skeptisch der Hydrotherapie gegenüber. Erst in dem schlesischen Bauern Vincenz Priessnitz erstand der Wasserheilkunst ein energischer Regenerator und Reorganisator. Das Jahr 1826, in welchem Priessnitz in Gräfenberg-Freiwaldau seine später so berühmt gewordene Kaltwasserheilanstalt begründete, ist ein Wendepunkt in der Geschichte der Hydrotherapie, von da ab datirt ein Aufschwung dieser Heilmethode, obwohl im Grossen und Ganzen die Aerzte sich doch noch recht skeptisch verhielten. Zum Glück fand die Hydrotherapie in Winternitz einen Gelehrten, der den bisherigen Standpunkt der Empirie in der Hydrotherapie nicht gelten lassen wollte, und dieselbe wissenschaftlich zu verarbeiten begann. Durch Professor Winternitz ist also uns praktischen Aerzten die Hydrotherapie als wissenschaftliche Heilmethode gerettet worden. Leider aber sind noch immer die Unkenntniss der Technik von Seiten der Aerzte, die Einfachheit des Mittels an und für sich, dabei die Unbequemlichkeit der Anwendung, auch die Gewöhnung des Publicums ans Recept, schwerwiegende Hindernisse für die Mehrzahl der praktischen Aerzte gewesen, sich mit der Hydrotherapie vertraut zu machen, obwohl einzelne Proceduren derselben z. B. die sogenannten erregenden Priessnitz'schen Umschläge, allgemeine Verbreitung gefunden haben. Und doch müsste wohl ein jeder Arzt vor allen Dingen ein tüchtiger Hydrotherapeut sein, denn es lassen sich mit der heilenden Wasseranwendung so günstige Resultate erzielen, wie mit keiner einzigen anderen Methode. Nehmen wir nur ein Beispiel heraus, nämlich die Statistik der Typhus-Behandlung, so ergiebt sich nach Glax eine Sterblichkeit im Typhus abdominalis: Bei exspectativer Behandlung zwischen 27 pCt. und 10 pCt. schwankend, bei streng durchgeführter Kaltwasserbehandlung jedoch zwischen 9,3 pCt. bis 0 pCt. Diese Zahlen geben uns doch zu denken.

Ueberblicken wir im Fluge die Geschichte der Medicin noch einmal, so sehen wir, dass die verschiedenartigsten Behandlungsmethoden einander ablösen, dass jedoch immer wieder die Hydrotherapie siegreich durchdringt und ihren Platz seit Jahrtausenden nicht aufgiebt. Denn es ist, wie der alte College Dr. Schwertner in Jauer sich ausdrückte, eine medicina vere universalis.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

A. F. Hornborg. Bidrag till kännedomen of magsaftsafsondringen hos människan. Inaug. Diss. (Helsingfors 1903).

Bei einem 5-jährigen Knaben, welcher im Versehen Lauge getrunken, entwickelte sich eine fast vollständige Atresie des Oesophagus, wegen deren eine Magenfistel angelegt wurde. Die Sondirung des Oesophagus gelang auch nicht von unten her.

An diesem Knaben stellte Verf. Versuche an um die im Pawlowschen Laboratorium an Hunden gewonnenen berühmten Untersuchungsresultate, betreffend den Antheil der Psyche an der Secretion des Magensaftes, am Menschen nachzuprüfen.

Die Resultate bestätigen durchaus die im Pawlowschen Institut gewonnenen Erfahrungen: Das Kauen von wohlschmeckenden Nahrungsmitteln ruft eine beträchtliche Secretion von Magensaft hervor, während das Kauen von schlechtschmeckenden Nahrungsmitteln, von indifferenten und von nur chemisch reizend wirkenden Stoffen keinen Einfluss auf die Secretion hat. Auch in Bezug auf die Details stimmen des Verf. Resultate mit den Pawlowschen sehr gut überein.

Buch (Willmanstrand).

A. Pollatschek. Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1901. Ein Jahrbuch für practische Aerzte. (Wiesbaden, 1902).

In bisherigem Umfange und nach bekanntem Programme ist das beliebte Pollatschek'sche Jahrbuch zum dreizehnten Male erschienen. Die übersichtliche Zusammenstellung der therapeutischen Erfolge und Misserfolge des Vorjahres auf Grund der zahlreichen Veröffentlichungen in den Fachblättern, mit Angabe der Quellen, das Ganze in anregender und gefälliger Form geboten, das ist der Charakter des P. Jahrbuches, welcher sie daher immer wieder als gerngesehene, nützliche und zeitgemässe Berather in der ärztlichen Praxis erscheinen lässt.

Kallmeyer.

Encyclopädie der Hygiene. Herausgegeben von Prof. R. Pfeiffer und Prof. B. Proskauer. (Leipzig, F. C. W. Vogel. 1902. In c. 25 Lieferungen à 2 Mark. Lieferung 1—7).

Bei dem stets wachsenden Umfang der zahlreichen medicinischen Specialdisciplinen, hat sich seit einiger Zeit das Bedürfniss herausgestellt entsprechende Specialencyklopädien zu schaffen, die dem praktischen Arzte auf die ihm begegnenden Fragen eine rasche, präcise und erschöpfende Auskunft ertheilen können. Der Vogel'sche Verlag hat bereits einige solcher Encyclopädien herausgegeben. Als neu ist die soeben erschienene Encyclopädie der Hygiene zu begrüssen, die vielleicht mehr als die anderen Specialencyclopädien, (z. B. der Chirurgie etc.), berufen ist sich Eingang in die Bibliothek nicht nur des Arztes, sondern auch des Architecten, Ingenieurs, Lehrers, Verwaltungsbeamten etc. zu verschaffen, weil die Beherrschung der Hygiene doch für alle diese Berufsarten eine begründete Forderung sein sollte.

Soweit die bisher erschienenen Lieferungen ein Urtheil gestatten, wird das neue Nachschlagebuch seinen beabsichtigten Zweck trefflich erfüllen. Eine grosse Reihe namhafter und und erster Grössen auf dem Gebiete der Hygiene haben sich an die Bearbeitung der Stichworte gemacht und, was diesem Werke zum Vortheil gereicht, auch namentlich unterzeichnet. Neben der bequemen lexiconischen Disposition des Stoffes, die das Auffinden des Gewünschten sehr erleichtert, muss anerkennend erwähnt werden, dass die Encyclopädie mancherlei Fragen und Dinge Erwähnung thut, die sich auf biologische, bautechnische und gewerbehygienische Einzelheiten beziehen und deren Beantwortung nicht in allen Lehrbüchern der Hygiene zu finden ist. Dabei sind die Artikel durchaus nicht fragmentarisch zugestutzt, sondern müssen, was Inhalt und Umfang anlangen, durchaus befriedigen.

Die Ausstattung der in grossem Lexiconformat erscheinenden Encyclopädie ist eine luxuriöse. Der Preis ist für das Gebotene ein niedriger zu nennen.

Kallmeyer.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

743. Sitzung am 13. Mai 1903.

Vorsitzender: Schmitz. Secretär: Voss.

1. Wanach demonstrirt einen Patienten mit riesenhaftem Angioma cavernosum des Gesichts (soll nach erfolgter Behandlung wieder vorgestellt werden).

2. Biel hält seinen angekündigten Vortrag über künstliche Säuglingsernährung (erscheint in der St. Pet. Med. Wchschr.).

Discussion:

Lunin hat vor längerer Zeit mit der Liebig'schen Suppe Versuche angestellt, die jedoch nicht sehr günstig ausfielen, auch ist die Bereitung schwierig. L. ist immer wieder zur Ernährung mit Kuhmilch zurückgekehrt und glaubt auch in Zukunft dabei bleiben zu müssen, besonders da die pasteurisirte Milch anscheinend gute Resultate giebt.

Fischer glaubt, dass bei sorgfältiger Controlle des Säuglings Kuhmilch in den meisten Fällen genügen wird. Bei schwerer Magendarmstörung sollte in schweren Fällen zunächst völlige Nahrungsentziehung im Laufe von 1–2 Tagen, dann eventuell Magenspülung versucht werden.

Mag. pharm. Martenson möchte die Liebig'sche Suppe als ein vorzügliches Nährmittel bezeichnen. Misserfolge sind oft auf die schlechte Bereitung derselben zurückzuführen, da hierbei die Ueberführung der Stärke in Maltose nicht stattfinde.

Im Sommer verdirbt die Mischung schnell. Auch M. hat häufig Schimmel auf Malzextract bemerkt. Sogar das Licht kann von ungünstigem Einfluss auf die Bereitung des Nährgemisch's sein.

Heuking hat die Betonung der Nährsalze mit Interesse bemerkt, ihrer Popularisirung verdankt bekanntlich Lahmann einen Theil seines Ruhmes. H. scheint es nicht unmöglich, dass in dem mitgetheilten Falle die günstige Wirkung der Biel'schen Nährsuppe im Zusammenhang stehe mit dem Einfluss der vorher gebrauchten Medicamente. In einem schweren Falle hat H. kürzlich Erfolg vom Nestle'schen Kindermehl gesehen; wie weit dieses Mittel chemisch angreifbar ist, kann er nicht beurtheilen. Es scheint allerdings Wendepunkte in den Kinderkrankheiten zu geben, wo auch weniger wirksame und rationelle Mittel sich hilfreich erwiesen.

Masing schliesst sich in der vorliegenden für alle practischen Aerzte wichtigen Frage, Lunin an und glaubt als bestes Mittel die Kuhmilch nennen zu müssen. Wenn sich ein neues Präparat, wie das von Biel empfohlene bewährt, so kann man nur dankbar dafür sein.

Schmitz muss sich für die Empfehlung des natürlichen und nicht des künstlichen Nährmittels aussprechen. An der Schwierigkeit der Darstellung leidet auch das Mering'sche von Zuntz sehr gerühmte Präparat. Absolute Nahrungsentziehung scheint wohl das beste Mittel bei Verdauungsstörungen im Säuglingsalter zu sein.

Biel (Schlusswort) hat nur 3 Fälle ausdrücklich angeführt, die von ihm empfohlene Mischung ist aber schon seit ca. 20 Jahren recht häufig in Gebrauch gewesen, doch hat B. keine Notizen darüber gesammelt, auch nicht um Reclamirung seines Präparat's sich bemüht

3. Mag. pharm. Martenson (als Gast) hält seinen angekündigten Vortrag: «Zur Pasteurisirung der Kindermilch».

Ehe der Vortragende zur Beschreibung des von ihm für das Kinderhospital des Prinzen Oldenburg construirten Pasteurisirungsapparates geht, giebt er eine kurze Uebersicht über den Stand der Milchfrage, an der Chemiker, Aerzte, Landwirthe unausgesetzt arbeiten. Die Milchfrage sei ja auch eine «brennende» geworden, wie die stark angeschwollene Literatur mit ihren vielen Widersprüchen beweise, und fast scheint es, dass die Mütter, besonders der besseren Klassen, immer weniger im Stande seien, ihre Kinder selber zu stillen. Als einziger Ersatz der Muttermilch komme doch nur die Kuhmilch in Betracht, und die Verwendung von Thiermilch, wie die der Eselinnen, Ziegen, Stuten, Kameele, könne nur ein beschränktes und lokales Interesse haben. Die chem. Unterschiede der Mutter- und Kuhmilch seien der Versammlung ja zur Genüge bekannt, und über anderweitige in der Kinderpraxis gebrauchte künstliche Nährgemische wolle er sich vorläufig nicht aussprechen.

Wenn der Säugling an der Mutterbrust seine Nahrung einnimmt, so erhält er sie fast ohne Verunreinigung durch die in der Luft schwebenden Keime. Ebenso wohl auch das saugende junge Thier. Anders aber die Ernährung mit gemolkener Milch. Jeder Milchstrahl aus der Euter reisst aus der Luft — meist doch wohl mit Stoffen jeder Art verunreinigte Stallluft — auch die in ihr befindlichen Schwebekörper und Gase mit in die Milch hinein, die als vorzüglicher Nährboden die Keime zur raschen Entwickelung bringt. Man hat vor Jahren die Milch mit Chemikalien, wie Benzoesäure, Borsäure etc. zu «sterilisiren» versucht, jetzt sind sie als Schädlinge verbannt, kommen hin und wieder bei Milchpantschereien noch vor.

Mit der von mancher Seite stark befürworteten Filtration und Centrifugirung der Milch ist für unsere Zwecke nicht viel zu erreichen, wie der Vortragende sich durch mancherlei Versuche überzeugt hat. Filtration durch Sand, Kies, Zellstoff etc. sei eine heikle Arbeit, das Reinigen der Filter kostspielig, und das Resultat meist eine Verschlechterung der Milch. Beiläufig bemerke er, dass Filtrirpapier meist Keime jeder Art enthalte, was bei filtrirten Lösungen wohl zu beachten sei. Die Centrifuge schaffe wohl einen Theil des «Milchschmutzes» weg, aber eben nicht allen. Der Milchschmutz sei wohl weiter nichts als grösstentheils feiner Stallmist, der beim Centrifugieren allerdings auch einiges an Bacterien mitreisst. Milch aus sauber gehaltenen Ställen enthält sehr wenig Schmutz. Weiter habe man hohe und niedere Temperaturen angewendet, um die Milch von Keimschädlingen zu befreien, und das Aufkochen der Milch geschieht ja überall. Wo die einfache Kochtemperatur nicht ausreichend schien, «sterilisirte» man die Milch bei noch höheren Temperaturen in verschlossenen Gefässen. M. hat seiner Zeit hier die ersten Soxhlet-Apparate eingeführt, die sicherlich vielen Nutzen in der Kinderernährung gebracht haben. Verschwand doch bei so sterilisirter Milch ein grosser Theil der Medicamente vom Betttische magenkranker Kinder. Aber der ärztlichen Beobachtung genügte schon bald die soxhletirte Milch nicht, und erst recht nicht eine «regelrecht sterilisirte», die schlecht oder garnicht von den Kindern vertragen wurde. Kinder und Erwachsene haben oft genug einen möchte man sagen instinctiven Widerwillen gegen alle «gekochte» Milch. In der That, die hohen Wärmegrade wirken mächtig und nachtheilig ein auf die Bestandtheile der Milch, und es tritt die Frage auf: müssen denn durchaus alle Keimlinge in der Milch lahm gelegt werden? Man hat daher zum Pasteurisir-Verfahren gegriffen, welches gestattet bei verhältnissmässig niederer Temperatur, die den Chemismus der Milch weiter nicht stört, nur einige der gefürchtetsten Schädlinge der Milch lahm zu legen, dabei aber möglichst die Eigenschaft frischer Milch zu erhalten. Das Verfahren besteht bekanntlich darin, die Milch einige Zeit hindurch auf höchstens 72° zu erhitzen, unter stetigem Umrühren, und sie dann rasch abzukühlen. Nach den bislang gemachten Beobachtungen werden innerhalb 55°—70° C. die Erreger der Tuberculose, der Klauenseuche, der Cholera, des Typhus, die Pneumococcen, sterilisirt, während die nicht direct pathogenen Saprophyten und einige andere Bacterien un



berührt bleiben. Dabei werden weder die Fette der Milch, noch das Caseïn und Albumin, der Zucker verändert, es bleibt ihr «frischer» Charakter völlig erhalten, ja sie gewinnt sogar an Wohlgeschmack, wie sich die Herren an einer mitgenommenen Probe selber gut überzeugen konnten. Solche Milch hält sich etwa zwei Tage länger, als gewöhnliche Milch

Der gefürchtetste Krankheitserreger, welcher direct in der Kuhmilch vorkommen kann, ist das Bacillum tuberculosis, (— nicht bacillus —). Es liegen zu viele gute ärztliche Beobachtungen vor, so dass, gegen alle Einwendungen, auch seitens Koch's, an der Uebertragung dieses Schädlings durch die Nahrungsmilch nicht mehr gezweifelt werden darf, und hauptsächlich wird die Milch eutertuberculoser Kühe zu fürchten sein. Die Herren wissen ja selber, dass 50—80 pCt. unserer Milchkühe tuberculös sind. Das Halten der Kühe in den Grossstädten, besonders aber die Duldung der gefährlichen kleinen «Fermen», welche ihre wenigen Kühe schlecht halten, sie mit allerhand verdorbenem Küchenabfall, dem begehrten «помои» füttern, müsste nicht gestattet sein, womit unsere gebildeten Milchwirthe übereinstimmen.

Schon die Gefahr der Tuberculoseübertragung macht es solchen Anstalten, wie Kinderhospitälern, Findelhäusern u. d. zur Pflicht, eine nach obigen Grundsätzen behandelte Milch zu verwenden.

In unseren Meiereien wird ja auch hie und da die Milch pasteurisirt, aber das dort eingehaltene Verfahren des Grossbetriebes entspricht unserer Forderungen nicht ganz. Es wird in den Apparaten die Milch ja wohl zunächst auf ca. 70° erhitzt, sie fliesst auf den Kühler ab, und gleichzeitig fliesst immer frische Milch in den Pasteuriseur nach, so dass die Milch kaum Zeit hat sich auf 70° zu erwärmen. Solche Milch hält sich zum Versand besser, als rohe Milch. Wird sie im Pasteuriseur aber durch den Dampf stärker, als nöthig erhitzt, was stellenweise leicht eintreten kann, so scheiden sich die Albuminate als weisser Belag an der heissen Kesselwand ab.

Als der Vortragende die Aufgabe erhielt, für das Kinderhospital eine rationelle Pasteuriseureinrichtung zu beschaffen, stellte er sich folgende Gesichtspunkte zur Richtschnur auf:

a) es müsse das ganze in Arbeit genommene Milchquantum während der festgesetzten Zeit auf der verlangten Temperatur erhalten werden,

b) die Erwärmung der Milch müsse allmählig und gleichmässig vor sich gehen, unter Entfernung der Milchgase,

c) die Reinigung des Apparates müsse eine leichte sein,

d) der Apparat müsse möglichst einfach zu bedienen und billig sein.

Das ist nun alles erreicht worden, wie der Vortragende es an einer grossen schematischen Zeichnung erläuterte. Der Haupttheil des Apparates besteht aus einem kupfernen Wasserbade, in den der Milchkessel, etwa 200 Flaschen fassend, mit einer Ringauflage hineinragt, ohne aber das stets constante, durch einen Niveaukrahn regulierbare Niveau des Wasserbades, zu berühren. Das Wasserbad steht auf einem Ofen mit directer Feuerung, der durch ein jedesmal a b g e w o g e n e s Q u a n t u m Holz angeheizt wird. Das Wasser im Wasserbade erwärmt sich, ebenso allmählig auch die Milch, welche durch einen mechanischen Rührer in steter Bewegung erhalten wird. Zeigt das Thermometer des Milchkessels 68° C, so wird durch Oeffnen der Ofenthür, wenn nöthig, eine weitere Erhitzung sistirt, das Holz ist dann wohl fast völlig aufgebraucht, und das heisse Wasser im Wasserbad genügt nun als Wärmereservoir völlig, um die gewünschte Temperatur der Milch etwa 2 Stunden lang festzuhalten. Pasteurisirt wird bei 68° C. und 1¾ Stunden lang, unter stetem Rühren, wodurch die Milch im Kessel eine überall gleichmässige Temperatur erhält. Der vielflügelige Rührer wird durch ein gut regulirbares Uhrwerk getrieben und ein Glockensignal zeigt an, wenn es abgelaufen. Der Betrieb eines solchen Motors ist sehr sicher und kostet fast garnichts.

Der Deckel des Milchkessels hat zwei Durchlüftungsöffnungen, die während der Erhitzung offen stehen, und aus denen die von der Milch aufgenommenen Gase beim Erhitzen und Rühren allmählig entweichen. Sie riechen anfänglich gerade nicht angenehm, später tritt ein reiner angenehmer «mandelartiger» Geruch der Milch auf, ihr Geschmack verbessert sich. Nun schliesst man die Durchlüftungsöffnungen und lässt die Milch in dickem Strahle über den Kühlapparat laufen, ein doppelwandiger cylindrischer, sehr wirksamer Oberflächenkühler, wie in den Molkereien allgemein gebräuchlich. Ein Blechmantel und Wollbedeckung schützt ihn vor Staub. Die Milch läuft im Winter mit einer Temperatur von ca. + 4° C. ab, in die verschlussbaren Milchgefässe, welche dann auf einem Wagonnet in den Vorrathsraum abgeführt wird. Im Winter wird mit Leitungswasser, im Sommer mit Eiswasser gekühlt, und ein Eiswasserbassin, ebenso ein Heisswasserbassin für die Reinigungen, sind in unmittelbarer Nähe.

Gleich nach der Charge wird der ausbalancirte Deckel des Milchkessels gelüftet, der Kessel, Rührer, Kühler durch heisses Wasser, Sodalösung, Bürsten gereinigt, was leicht und rasch vor sich geht, da alle Theile des Apparates bequem zugänglich sind, seine Innenflächen glatt und abgerundet und natürlich auch gut verzinnt sind. Weit über ein Jahr ist der Apparat täglich, oft auch 2 Mal täglich im Betrieb, wirkt fast automatisch und hat bislang keinerlei Störung in seiner stillen Thätigkeit gezeigt. Die Heizung verlangt etwa 40 ℔ Holz für 200 Flaschen Milch. Einen besonderen Dampfkessel mit einer heiklen Bedienung hat M. absichtlich vermieden, weil eben unnütz, und der vorliegende Apparat verlangt eine eigene Bedienung nicht. Ins Hospital gelangt nur pasteurisirte Milch zur Verwendung. Seinen Milchbedarf kann das Hospital zum grossen Theile durch eigene Kühe decken. Unterstützt wurde M. bei der Anlage des Pasteurisirapparates durch H. A. K i e s e r i t z k i, Verwalter des Hospitals, der selber einer unserer ersten Milchwirthe ist. Eine geplante Anlage zur Herstellung und Sterilisation von Nährgemischen ist zunächst nicht zur Ausführung gelangt.

Auf eine Anfrage hin theilte Ref. mit, dass es im Handel einen ganz sinnreichen kleinen Pasteuriseurapparat, von Dr. H i p p i u s-Moskau für den Hausbedarf construirt, gebe.

(Autoreferat).

D i s c u s s i o n:

F i s c h e r: Das beschriebene Verfahren eignet sich nur für das Hospital, im Hause ist man auf die pasteurisirte Milch aus den Handlungen angewiesen, die doch ganz unzuverlässig ist. Es kommt also hauptsächlich rohe Milch aus gut bekannter Quelle in Betracht. Der H i p p i u s'sche Apparat ist etwa nach der Art des beschriebenen construirt und recht empfehlenswerth.

M a r t e n s o n. Die Nachtheile des H i p p i u s'schen Apparates sind ungenügendes Umrühren der Milch, wodurch sich oben Fett ansammelt, mithin die zuerst gebrachte Milch fettarm, die zuletzt entnommene aber sehr fettreich ist.

S c h m i t z. In letzter Zeit hatt B o l l e Fütterungsversuche an Meerschweinchen mit sterilisirter Milch unternommen, wobei er sich überzeugte, dass der Nährwerth mit längerem Sterilisiren immer mehr schwand. Aehnliche Versuche sollen jetzt mit pasteurisirter Milch angestellt werden.

M a r t e n s o n. (Schlusswort). Das Tyndalisiren der Milch ist für den Grossbetrieb nicht geeignet. Pasteurisirte Milch hält sich mindestens 2 Tage lang frisch.

Ophthalmologische Gesellschaft.

Heidelberg, 14.—16. September 1903.

Wegen des 100-jährigen Jubiläums der erneuten Ruperto-Carola zu Heidelberg war die diesjährige Versammlung der Ophthalmologischen Gesellschaft um einen Monat verschoben worden. Trotz dieses mitten in die Universitätsferien fallenden Termins war die Zahl der Theilnehmer keine geringere als in den Vorjahren. Es waren wieder etwa hundert Fachgenossen, academische Ophthalmologen und praktische Augenärzte, hier versammelt, um einige flüchtige Tage in wissenschaftlichem Austausch und collegialem Verkehr zu verbringen. Die Heidelberger Ophthalmologische Gesellschaft hat von ihrer Gründung an stets einen internationalen Zug gehabt und zahlreiche Ausländer zu ihren Mitgliedern gezählt, wie denn auch die Bedeutung ihrer Verhandlungen weit über die Grenzen Deutschlands in die Ophthalmologische Welt hinausreicht. Auch diesmal waren zahlreiche ausserdeutsche Collegen anwesend, darunter mehrere aus Russland. Es sei hier übrigens erwähnt, dass unsere St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft beschlossen hat, sich von nun ab alljährlich in Heidelberg vertreten zu lassen.

Bei Eröffnung der ersten Sitzung in der schönen Aula der Universität machte G. R. Prof. L e b e r die Mittheilung, dass der Ausschuss zu Präsidenten für die drei Hauptsitzungen in Aussicht genommen hätte die Herrn: J e s s o p (London), C z e r m a k (Prag) und v. S c h r ö d e r (St. Petersburg); die Genannten wurden per acclamationem gewählt.

Das sehr grosse Arbeitsprogramm (über 50 Vorträge und Demonstrationen) wurde bei strenger Einhaltung der jedem Redner in Vortrag und Discussion zugewiesenen Zeit in 5 Sitzungen (3 Hauptsitzungen in der Aula und 2 Demonstrationssitzungen in der Augenklinik) vollständig erledigt. Es ist nicht möglich hier auf die Fülle des gebotenen wissenschaftlichen Materials referirend einzugehen. Nur einiges Wenige sei hervorgehoben: Unter den theoretischen Vorträgen erregten gewiss diejenigen von R o e m e r (Würzburg) das lebhafteste Interesse: «experimentelle Untersuchungen über die Wirkung unsichtbarer Mikroorganismen auf das Auge (sympathische Ophthalmie)» und «Immunitätsvorgänge im lebenden Auge». Der letztere Vortrag eröffnete weite Perspectiven in das Gebiet der Serotherapie der Augenkrankheiten

(Ulcus corneae serpens, Haemophthalmus). In der ersten Demonstrationssitzung stellte Deutschmann (Hamburg) eine Reihe wegen Netzhautablösung nach seiner Methode (Netzhaut-Glaskörper-Durchschneidung und Injection von Kaninchen-Glaskörper) erfolgreich operirter Patienten vor. Diese Demonstration geheilter Fälle und die daran sich schliessende Discussion werden manche von denen, die zugegen gewesen, veranlassen, das erstere Verfahren neuerdings da zu versuchen, wo die übrige Therapie, wie so oft, resultatlos bleibt. In den Nebenräumen der Klinik waren so zahlreiche mikroskopische Präparate, zum Theil Erläuterungen der vorhergegangenen Vorträge, ausgestellt, dass selbst der aufmerksame Beschauer sie kaum alle durchmustern konnte. Wunderschöne Bilder gab der von Heine (Breslau) vervollkommnete Projectionsapparat für Epi- und Diaskopie.

Neben dem wissenschaftlichen kam auch der gesellig-collegiale Geist, der die Heidelberger Versammlungen seit jeher ausgezeichnet, zu voller Geltung. Hatte schon die erste zwangslose Vereinigung im Stadtgarten am Vorabend des ersten Sitzungstages einen ungemein herzlichen Charakter, so war die Stimmung bei dem grossen Diner im schönen neuen Saal der Stadthalle, an dem ca. 80 Personen, darunter auch einige Damen, theilnahmen, noch viel wärmer. Gar manches gute Wort zum Lobe Alt-Heidelbergs wurde da gesprochen. Der übliche Ausflug nach Ziegelhausen wurde leider durch ungünstige Witterung beeinträchtigt. Diese war freilich der Tradition nicht entsprechend: gerade für die Dauer der Ophthalmologentage hüllte ein unfreundlicher Himmel das ganze liebliche Neckarthal in unbehagliche feuchtkühle Nebelschleier. Der erste Sonnenstrahl grüsste die versammelten Collegen erst beim Abschied. Doch die Reize Alt-Heidelbergs lassen sich nicht verschleiern, sie enthüllten sich dennoch dem Auge dessen, der an solchem Ort in solcher Versammlung weilen durfte!

Blessig.

Vermischtes.

— Die Gesellschaft praktischer Aerzte in Riga hat in ihrer Generalversammlung am 13. September c., an Stelle des nach Ablauf seiner Wahlperiode zurücktretenden Dr. J. Bernsdorff, Dr. Friedrich Voss auf zwei Jahre zum Präses gewählt. Zum Schriftführer ist Dr. S. Kröger jun. wiedergewählt worden.

— Der Rector der Tomsker Universität, Prof. ord. der Hygiene, wirklicher Staatsrath Dr. Ssudakow ist auf eigenes Ersuchen nach Ausdienung der Frist der erstgenannten Stellung enthoben worden. Zu seinem Nachfolger ist der Professor ord. der speciellen Pathologie und Therapie, Staatsrath Dr. Kurlow, ernannt worden.

— Der bisherige Privatdocent der Tomsker Universität Dr. Archangelski ist als ausserordentlicher Professor auf dem Lehrstuhl der Pharmakologie an der Universität Kasan bestätigt worden.

— Der Petrikausche Gouvernements-Medicinalinspector wirkl. Staatsrath Dr. Dobrzelewski ist auf sein Gesuch verabschiedet worden. Zu seinem Nachfolger ist der bisherige stellv. Lomshasche Gouvernements-Medicinalinspector Dr. Brandt ernannt worden, an dessen Stelle wiederum der Arzt des Warschauer medicinisch-polizeilichen Comités Dr. Kotelewski getreten ist.

— Zum Professor der Diagnostik an der Odessaer Universität ist, dem «R. Wratsch» zufolge, der Privatdocent der militär-medicinischen Academie Dr. P. A. Walther, welcher bisher Oberarzt des hiesigen städtischen Roshdestwenski Barackenhospitals war, ernannt worden.

— Der erkrankte Professor der Chirurgie an der militär-medicinischen Academie, Leibmedicus Dr. N. Weljaminow, wird für die Zeit seiner Krankheit von dem Privatdocenten Dr. W. A. Thiele vertreten.

— Der Director des hiesigen Marienhospitals für Arme, Leibmedicus wirkl. Staatsrath Dr. Aikanow, ist vom 23. September d. J. an auf drei Monate in's Ausland beurlaubt worden.

— In der Jahresversammlung der hiesigen Gesellschaft russischer Aerzte sind sämmtliche Glieder der Verwaltung wiedergewählt worden: Prof. Dr. Leo Popow — zum Präsidenten, Prof. J. P. Pawlow — zum Vicepräsidenten, Privatdocent Dr. F. J. Tschistowitsch — zum Secretär, Dr. W. T. Pokrowski — zum Cassirer, Privatdocent Dr. Tschelzow — zum Redacteur der Zeitschrift der Gesellschaft und Privatdocent Dr. G. Malkow — zum Bibliothekar.

— Wegen Erkrankung des Moskauer Professors Dr. A. A. Bobrow ist sein Assistent, Privatdocent Dr. J. P. Alexinski, mit der Leitung der chirurgischen Facultätsklinik und den Vorlesungen über Chirurgie betraut worden.

— Der ältere Arzt des Lehr-Minengeschwaders der baltischen Flotte. Dr. Woldemar Brandt, ist nach mehr als 30-jährigem Dienst verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum Staatsrath.

— Verstorben: 1) In St. Petersburg der Privatdocent für allgemeine Pathologie an der militär-medicinischen Academie und Arzt für Abcommandirungen beim hiesigen klinischen Militärhospital Dr. Alexander Studenski. Den Cursus an der Academie hatte der Verstorbene i. J. 1894 absolvirt. 2) In Berdjansk (Taurien) der dortige Stadtarzt Dr. Paul Tjapotschkin im 74. Lebensjahre am Magenkrebs. Während seiner mehr als 45-jährigen ärztlichen Thätigkeit erfreute sich der Hingeschiedene der allgemeinen Liebe und Achtung der Bevölkerung der Stadt. 3) In Kars der jüngere Arzt des Kubaschen Inf.-Regiments Dr. Johann Schermann im Alter von 33 Jahren. Arzt war Sch. seit 1890. 4) In Jaroslaw der jüngere Arzt des lithauschen Infanterie-Regiments Dr. Michael Korotkewicz-Gladki im 39. Lebensjahre nach 13-jähr. ärztl. Thätigkeit. 5) In Wernigerode der Professor der Kinderheilkunde an der Universität Halle Dr. Richard Pott. Nach Erlangung der Approbation als Arzt i. J. 1871 war P. anfangs Assistent an der Halleschen med. Klinik, dann Privatdocent, bis er i. J. 1883 zum ausserord. Professor ernannt wurde. Seit 1896 leitete er auch die damals gegründete Kinder-Heil- und Pflegestätte des Frauenvereins in Halle. 6) In Freiburg in Breisgau Medicinalrath Dr. F. Würth, der älteste prakticirende Arzt und Corpsstudent Deutschlands, im Alter von 98 Jahren. Der Hingeschiedene war i. J. 1828, also vor 75 Jahren zum Doctor med. promovirt worden.

— Zum Vorsitzenden der medicinischen Prüfungscommission in Kiew ist der Decan der dortigen medicinischen Facultät Prof Dr. N. A. Obolenski ernannt worden.

— Unter der Redaction von Prof. Hansemann und Prof. G. Meyer wird im Verlag von G. Fischer eine «Zeitschrift für Krebsforschung» erscheinen die sowohl Originalarbeiten als auch Referate aus der Weltliteratur enthalten wird. Das Unternehmen geht von dem Berliner Komité für Krebsforschung aus. Die neue Zeitschrift wird in Heften von je 40 Druckbogen erscheinen. Preis pro Band 20 Mark.

— An der Wiener Universität ist neuerdings eine ganze Reihe von Professorenernennungen erfolgt, welche durchgehends jüngere Wiener Aerzte betreffen, die sich sowohl in der Praxis, als auch durch ihre wissenschaftlichen Arbeiten hervorgethan haben. So sind die bereits mit dem Professortitel bekleideten Privatdocenten Dr. Ferdinand Frühwald, Leiter einer Abtheilung für Kinderkrankheiten an der Wiener Allgemeinen Poliklinik, Dr. Joseph v. Mettnitz, Leiter der Abtheilung für Zahnheilkunde an der Poliklinik, sowie Dr. Julius Tandler, erster Assistent am anatomischen Institut des Prof. Zuckerkandl, — zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden. Ferner ist den Privatdocenten Dr. M. Grossmann, Specialarzt für Nasen- und Kehlkopfkrankheiten, Dr. Maximilian Sternberg, ein tüchtiger Physiologe und Internist, Dr. Theodor Beer, ein hervorragender Schüler des Physiologen Brücke, und Dr. Eduard Spiegler, Leiter einer Abtheilung für Hautkrankheiten an der Allgemeinen Poliklinik, — der Professortitel verliehen worden.

— Auf Initiative des um die Bekämpfung der Tuberculose verdienten Dr. Philip Blumenthal ist in Moskau eine Gesellschaft in der Bildung begriffen, welche sich das allseitige Studium der Tuberculose, sowie die Massregeln zur Beschränkung der Entwickelung und Ausbreitung derselben zur Aufgabe stellt. Zu den Gründern der Gesellschaft zählen auch das Stadthaupt Fürst Golizyn und viele Vertreter der höheren Gesellschaftskreise. Mitglieder der Gesellschaft können Personen beiderlei Geschlechts sein. Der Mitgliedsbeitrag ist auf 3 Rbl. pro Jahr oder 50 Rbl. einmalig festgesetzt. (Mosk. Ztg.)

— In der Klinik für Nerven- und Geisteskrankheiten Prof. Bechterew's (an der mil.-med. Academie) ist seit dem 22. September eine Ambulanz zur Behandlung von Alkoholikern durch Hypnose eingerichtet. Der Krankenempfang findet an den Wochentagen von 11—3 Uhr durch die Aerzte Dr. A. A. Pjewniski und Dr. J. K. Bjelicki statt.

— Allen Hörerinnen des weiblichen medicinischen Instituts, die im Frühling dasselbe verlassen mussten, hat, den «Pet. Wedom.» zufolge, der Minister der Volksaufklärung den Wiedereintritt gestattet.

— An der Warschauer Universität machte sich zu Beginn dieses academischen Jahres die auffallende Erscheinung bemerkbar, dass sich in den ersten Cursus der medicinischen Facultät nur 80 Studirende aufnehmen liessen, während in früheren Jahren immer im Durchschnitt 150 Studenten, also fast die doppelte Zahl zur Aufnahme gelangten. In der mathematischen und naturwissenschaftlichen Facultät ist dagegen die Zahl der Studirenden gestiegen. Nach der Meinung des «Warsch. Dnewnik» ist diese Erscheinung hauptsächlich dem Einfluss der örtlichen Presse zuzuschreiben, welche in den letzten Jahren eifrig gegen den massenhaften Eintritt der Jugend in die medicinische Facultät Propaganda machte, da Warschau von Aerzten überfüllt ist, die sich oft aus Mangel an Praxis anderen Erwerbszweigen zuwenden müssen.

— Wie die Tagesblätter melden, soll im nächsten Jahre ein Sanatorium für Alkoholiker und Narkotiker in Sestrorezk errichtet werden.

— Infolge übermässigen Alkoholgenusses sind in Russland in den Jahren 1870—87 nach den statistischen Erhebungen Prof. Ssikorski's (Kiew) nicht weniger als 84,217 Menschen gestorben.

— Von den Medicinalverwaltungen ist an alle homöopathischen Apotheken des Reiches eine Verfügung des Medicinalraths versandt worden, dass die Homöopathischen Apotheken ihre Medicamente nicht ohne ärztliches Recept im Handverkauf ablassen dürfen da der Handverkauf verschiedener Arzneimittel, wie Decocte, Aufgüsse, Pillen, Pflaster etc. sowie nicht verdünnter Mittel aus den Homöopathischen Apotheken vom Gesetz nicht gestattet und somit als unerlaubt betrachtet werden muss. Wie verlautet, sind die Petersburger Homöopathischen Vereinigungen über diese Verfügung des Medicinalraths klagbar geworden, speciell wegen des Verbots der Verabfolgung unschädlicher Medicamente im Handverkauf ohne Recept. Auf die Homöopathischen Apotheken erstreckt sich auch nicht das Recht, auf ihren Schildern das Reichswappen zu führen.

— Am Grabe Prof. Rudolph Virchows erhebt sich jetzt ein Denkmal, das vor Kurzem in aller Stille errichtet worden ist. Es besteht aus einem 2½ Meter hohen Obelisk aus grauem unpolirten Granit, an dessen Vorderseite auf einer Tafel aus schwarzem Marmor die Inschrift: «Rudolf Virchow» und darunter der Geburts- und Todestag angegeben ist.

— Den Erreger der Tollwuth wollte, wie wir bereits meldeten, der italienische Professor Negri entdeckt haben. Wie aber jetzt der Leiter der Abtheilung für Schutzimpfungen gegen die Tollwuth am Kort'schen Hygienischen Institut in der «Deutsch. med. Wochenschr.» die Negrische Entdeckung kritisch beleuchtet, ist es ausgeschlossen, dass die von Negri beschriebenen Gebilde die specifischen Erreger der Tollwuth sind.

— Epidemiologisches. Ueber die Pest und Cholera in China wird neuerdings gemeldet, dass in Peitang, einem kleinen etwa 15,000 Einwohner (zumeist Kulis und Festungsmilitär) zählenden und 10 Kilometer von dem Landungsplatz Taku entfernten Orte in den letzten 2 Monaten 2000 Todesfälle an Pest und Cholera vorgekommen sind. Bis jetzt sind diese Seuchen auf Peitang beschränkt geblieben; sollten sie sich aber auf Taku ausdehnen, so würde nicht nur Tientsin, sondern ganz Nordchina in ernste Gefahr gerathen. Der Taotai von Tientsin hat im Verein mit den fremden Commandanten Sanitätscommissionen zur Verhinderung einer Verbreitung der Seuchen eingesetzt.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 13. Sept. d. h. 8408 (118 mehr als in d. Vorw.), darunter 594 Typhus — (25 wen.), 883 Syphilis — (50 mehr), 148 Scharlach — (20 mehr), 89 Diphtherie — (1 mehr), 49 Masern — (8 mehr) und 17 Pockenkranke — (0 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 7. bis zum 13. September 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
331	269	600	142	42	114	12	7	22	47	51	49	39	38	28	8	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 2, Masern 8, Scharlach 8, Diphtherie 6, Croup 1, Keuchhusten 13, Croupöse Lungenentzündung 20, Erysipelas 3, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 80, Tuberculose anderer Organe 14, Alkoholismus und Delirium tremens 12, Lebensschwäche und Atrophia infantum 50, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 93, Todtgeborene 29.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 30. Sept. 1903.

Tagesordnung: 1) E. Henking: Ueber die Behandlung eitriger Herzbeutelergüsse mittelst Herzbeutelschnitt.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 20. October 1903.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Litteratur gratis und franco durch Magister K. J. Kresling, Gr. Stallhofstr. 29, St. Petersburg.

Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin S.W. 48.

San Remo „Villa Quisisana" Kuranstalt f. Lungen- u. Halskranke.

Besitzer u. dirig. Arzt: Dr. Curt Stern Russischer Assistenzarzt Z. T. Russisches Personal.

Grosser schattiger Park, Liegehalle, Lift, Electr. Beleuchtung. Höchster Comfort! Prospekte gratis u. franko.

Anfragen an: Dr. Curt Stern, San Remo, Italien, Villa Quisisana in deutsch., russisch., polnisch. od. französischer Sprache. (125) 10—1.

Ferropyrin

Antipyrin-Eisenchlorid ohne Aetzwirkung.
Haemostaticum bes. bei *Nasen-, Magen-* sowie bei *Genitalblutungen.*

Lenigallol

Mildwirkendes **Pyrogalloldérivat.** Beeinflusst nur die erkrankten Hautpartieen. Frei von den schädlichen Einwirkungen des Pyrogallols.

KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.
Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks**, des **Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Frau L. A. **Bogoslawskaja**, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Käuflich in allen • Apotheken • und Droguenhandlungen.

Litteratur und Preiscourante werden Aerzten und Apothekern auf Verlangen sofort und gratis zugestellt.

Adrenalin *(Takamine)*,

der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine, unter dessen persönlicher Leitung es jetzt ausschliesslich durch unsere Firma PARKE, DAVIS & Co in Detroit (Ver. St. von N.-Amerika) hergestellt wird. **Adrenalin** (Takamine) **ist nicht giftig, reizt die Gewebe nicht, ist beständig und hat keine cumulative Wirkung.** Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung. Der nie dagewesene Erfolg des Adrenalin in der Medicin hat zu Nachahmungen und Fälschungen unseres Präparats Veranlassung gegeben; dieselben tragen ähnliche Bezeichnungen, doch beziehen sich alle günstigen, bisher veröffentlichten Gutachten auf unser Original-**Adrenalin** *(Takamine).*

PARKE, DAVIS & Co

Comptoire:
New-York, London.
St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.
Briefadresse:
Почтовый ящикъ № 24.
Telegramm-Adresse:
Cascara St. Petersburg.

Taka Diastase,

ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker, während die besten Malzextracte nicht das 20-fache ihres eigenen Gewichts in Zucker umzusetzen vermögen.

Cascara-Evacuant,

neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara Sagrada Extracts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon,

neues antibacterielles Mittel, obwohl ungiftig, das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Processen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton,

neues locales und allgemeines Anaestheticum und Hypnoticum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Cocain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**

Laboratorien
PARKE, DAVIS & Co



in Detroit (V. St. v. N.-A.).





Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.
Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.
Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Дозв. ценз. Спб., 26 Сентября 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. **ST. PETERSBURGER** Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 40 St. Petersburg, den 4. (17.) October. **1903.**

Ueber temporäre functionelle Stenose des linken venösen Ostiums mit Insufficienz der Mitralklappe bei chronischer Myocarditis und ermüdetem Herzen.

Von

Akademiker Dr. L. Popoff.

Vortrag, gehalten in der feierlichen vereinigten Sitzung der Gesellschaft Russischer Aerzte in St. Petersburg und der Russischen Chirurgischen Pirogoff'schen Gesellschaft am 12. December 1902, dem Andenken S. P. Botkin's gewidmet.

Meine Herren!

Jeder Arzt hat während seiner practischen Thätigkeit vor Allem mit der Phaenomenologie von Krankheitsprocessen und mit functionellen Störungen des einen oder anderen Organs, oder aber mit allgemeinen Störungen des Organismus zu thun welche nicht etwas Unbewegliches, etwas Feststehendes darstellen, sondern, im Gegentheil, einen labilen unbeständigen, veränderlichen Character tragen, welche, wenn sie auch ihr eignes anatomisches Substrat aufweisen, im letzteren desgleichen ein veränderliches, nicht streng fixirtes, wechselndes Bild besitzen, das, bei günstigem Verlaufe der Krankheit, trotz der Stärke und Bedeutsamkeit seiner Entwickelung, gänzlich schwinden, sich vertheilen kann. Bei letalem Ausgange der Krankheit finden wir postmortal die pathologisch-anatomischen Veränderungen wie gänzlich feststehend und fixirt, aber auch diese Befunde erscheinen als anatomischer Ausdruck nur der letzten Periode der Krankheit, des einzigen Momentes nämlich, in welchem der Tod des Patienten eintrat, und in denselben postmortalen Daten findet man nicht selten, sogar bei einem und demselben Individuum, verschiedene Grade dieser Veränderung, ihre verschiedenen Bilder, beim Vergleich aber und beim Studium solcher Befunde bei vielen Leichen erhält man erst einen Begriff über die Mannigfaltigkeit und die Veränderlicheit der pathologisch-anatomischen Befunde im Verlaufe ein und desselben Krankheitsprocesses. Aber wenn die Variabilität in der Symptomatologie und in den Aeusserungen solcher Krankheitsprocesse, welche ein bestimmtes, wenn auch veränderliches anatomisches Substrat besitzen, gross ist, wie gross muss dann die Variabilität der klinischen Bilder in denjenigen Fällen sein, wo ein deutliches anatomisches Bild fehlt und wo dieselbe eigentlich auf sogenannte functionelle Störungen zurückgeführt wird.

Sie wissen, m. H., dass nach der glänzenden Periode der pathologischen Anatomie, die ihre Entwickelung den Arbeiten solcher Vertreter der Wissenschaft, wie Cruveilhier, Rokitansky, Virchow verdankt, als in der Medicin, man könnte sagen, überhaupt eine pathologisch-anatomische Richtung herrschte, sich in letzter Zeit in der Wissenschaft eine ziemlich rege Bewegung in der Entwickelung von Lehren von rein functionellen Störungen im Organismus bemerkbar macht. Und diese Richtung greift nicht nur in Bezug auf Störungen in solch' einem Gebiet, wie das Nervensystem, in seinen centralen und peripheren Theilen, Platz, sondern auch in Bezug auf andere Organe, und sogar solche, wie z. B. der Magen und verschiedene andere Drüsenorgane, wo allerdings Nerveneinfluss in gewissem Grade vorhanden ist, wo aber die specifischen epithelialen Elemente in die erste Reihe treten, wie z. B. die Nieren oder die Leber.

Unter den verschiedenen Organen unseres Körpers nimmt eine besondere Stellung durch seinen Bau, seine Function und sogar seine anatomische Lage das Herz ein, ein Organ, dessen functionelle Störungen sowohl ihrer Entstehung, als auch ihrer Aeusserung, sowie auch den Folgen nach, die von ihnen entstehen, am vielgestaltigsten und complicirtesten erscheinen. Intim und vielfach mit dem allgemeinen Nervensystem und durch dasselbe auch mit den mannigfaltigsten Organen unseres Körpers zusammenhängend, und seinen eigenen (selbstständigen) Nervenmechanismus besitzend, ist dieses Organ noch intimer, könnte man sagen, mit dem System der hohlen Schlauchgebilde, d. h. mit dem Gefässsystem verbunden, indem es als sein Centrum und als Hauptmotor

des in diesem System circulirenden Blutes erscheint. Kein Wunder, dass die verschiedenen Störungen in seiner Thätigkeit eine Rückwirkung ausüben müssen nicht nur auf dieses letztere System, sondern auch durch dasselbe auf die verschiedenen anderen Organe. Gleichzeitig aber unterliegt dieses Organ selbst wechselnden Einflüssen seitens des Gefässsystems, das eine eigene Contractionsfähigkeit und eine eigene Innervation besitzt. Ausserdem kann dieses Organ bei verschiedenen Störungen in seiner Thätigkeit, bei Veränderungen seiner verschiedenen Abtheilungen sehr bedeutend sowohl die Function, als auch die anatomischen Verhältnisse seiner anderen Abtheilungen alteriren. Ein vielkammeriges Hohlorgan darstellend, ist das Herz, wie bekannt, befähigt seine Cavitäten zu erweitern, ihre Volumina zu modificiren; bei einer Alteration seiner Thätigkeit, bei Verstärkung oder Abschwächung seiner Function unter verschiedenen pathologischen Verhältnissen, kann es in seiner pathologischen Physiologie sehr mannigfaltige temporäre, vorübergehende Veränderungen nicht nur rein functionellen Characters vorstellen, sondern in gewissem Grade oder in gewissem Sinne auch anatomische, die sich in einer Vergrösserung der Masse des ganzen Herzens überhaupt oder blos in einigen seinen Theilen äussern, in den Störungen der Function der seine Abtheilungen separirenden und abschliessenden Klappenapparate, in den Veränderungen der Herzostien oder sogar in einer Compression der aus dem Herzen entspringenden oder unweit von ihm liegenden grossen Gefässe, ihren Ausdruck finden.

In dieser letzten Beziehung gestatten Sie mir an dieser Stelle zu erinnern an die in meinen früheren Arbeiten schon angegebenen Einflüsse von dieser Art [illegible] Störungen auf die differente Füllung der [illegible] rechten und linken Radialarterie (p. differen[illegible]), abhängig von den Störungen der Herz[illegible]thätigkeit bei Stenose des linken venösen Ostiums [1]), so auch auf eine ähnliche Differenz unter dem Einfluss der von da resultirenden Insufficienz der Tricuspidalklappe [2]), ferner an die Möglichkeit der Entstehung einer relativen temporären Insufficienz der Semilunarklappen der Aorta [3]), und, bei bestimmten pathologischen Verhältnissen seitens der Aorta und des Herzens, desgleichen an die Beobachtung temporärer Erscheinung einer Stenose des linken venösen Ostiums bei organischer Insufficienz der Aortenklappen [4]).

Heute möchte ich, m. H., Ihre Aufmerksamkeit auch auf eine derartige Erscheinung lenken, welche temporär bei einer Störung der Herzthätigkeit in Folge einer functionellen Abschwächung des Herzmuskels auf Grund einer chronischen Myocarditis beobachtet werden kann. Einem speciellen Studium nicht unterzogen und auch meines Wissens in der Literatur bis jetzt nicht verzeichnet, kann diese Erscheinung dem sie beobachtenden Arzt am Krankenbette Schwierigkeiten bereiten oder ihn zu einem diagnostischen Fehler führen, und schon aus diesem einen Grunde verdient sie unsere Aufmerksamkeit. Um concreter, klarer und unmittelbarer Ihnen die Frage vorzustellen, erlauben Sie mir, m. H., die Krankengeschichte eines Patienten mit einer mehr oder weniger ausführlichen Auseinandersetzung der bei ihm beobachteten Erscheinungen und der seine Krankengeschichte betreffenden Data vorzulegen.

Patient, 46 Jahre alt, Bohner, wurde in die Klinik am 31. October 1895 mit Klagen über allgemeine Schwäche, Herzklopfen, Fussoedeme, Ascites, Husten, Athemnoth, besonders in der Nacht, Stuhlunregelmässigkeit, die sich bald in Verstopfungen, bald in Diarrhoe äussert, aufgenommen.

Er stammt aus dem Gouvernement Petersburg, wurde geboren und lebte im Dorf bis zu seinem 22-sten Lebensjahre. Als Kind erfreute er sich des besten Wohlseins, machte in der Kindheit Masern und Pocken durch. Spuren der letzteren sind auch jetzt im Gesichte etwas zu sehen. Vom 18. Lebensjahre begann Patient mehr oder minder schwere Feldarbeiten zu verrichten, zu ackern, ernten, mähen u. s. w. Im 23. Jahre kam er nach Petersburg und trat als alleiniger Hausknecht in ein Haus ein, in dem mehr als fünfzehn Wohnungen in zwei Etagen vorhanden waren. Die Arbeit daselbst war recht anstrengend: er musste Wasser und Holz in alle Wohnungen schaffen, den Hof und die Strasse säubern, und täglich von Mitternacht bis zum Morgen an der Pforte dejouriren. Nach der Dejour trat er stets an seine Arbeit, die er gewöhnlich gegen elf Uhr Vormittags absolvirte, sodann speiste er zu Mittag, ass dabei gewöhnlich viel, trank 5—6 Glas Thee und legte sich sofort schlafen. Er schlief gewöhnlich von 12 bis 5 Uhr Nachmittag. Diese Lebensweise eines Hausknechtes führte er ca. 16 Jahre. Er rauchte nicht, Branntwein trank er Anfangs auch nicht, späterhin trank er denselben ab und zu, aber wenig und selten, stark berauscht war er nie. Bier dagegen trank er gerne und häufig, eine bis zwei Flaschen täglich, zuweilen auch mehr (sogar bis zu zehn Seidel). Ein besonderes Vergnügen aber bereitete dem Pat. starker Theegenuss: er consumirte Thee gewöhnlich sehr viel, erreichte zuweilen 20—30 Glas an einem Tage. Im zehnten Jahre seines Dienstes als Hausknecht, nachdem er an einem kalten windigen Tage das Eis auf der Strasse aufbrechen musste, erkrankte er an Fieber, starkem Husten und war gezwungen ein Stadthospital aufsuchen, in welchem er zwei Wochen verblieb. Zu seiner Arbeit zurückgekehrt, durchnässte er seine Füsse im Frühjahr desselben Jahres und erkrankte an Ziehen in den beiden Unterextremitäten, hauptsächlich in den Muskeln; die Gelenke waren vollständig frei. Mit 23 Jahren heiratete er. Jetzt hat er zwei gesunde Kinder: eine Tochter von 17 und einen Sohn von 5 Jahren. Ausserdem hatte er noch vier Kinder, die aus unbekannten Ursachen zu Grunde gingen. Patient schreibt dies schlechter Pflege und unzweckmässiger Nahrung im Dorfe zu. Vor circa zehn Jahren verliess Patient seine Beschäftigung als Hausknecht, da er dieselbe für sich als zu schwer fand, und wurde Bohner. Obwohl er dabei aber einer Artel vorstand, nahm er dennoch gewöhnlich an der Arbeit Theil, die ihm nach seiner vorhergehenden Beschäftigung leichter erschien. Im Sommer zog er zu dieser Zeit gewöhnlich in's Dorf, und dort fühlte er sich sehr wohl. Ueberhaupt war er bis Juni 1895 gesund. Um diese Zeit verspürte er Herzklopfen, Beklemmung in der Brust und Athemnoth, besonders bei Bewegungen und beim Treppensteigen, beobachtete Appetitverminderung, bald darauf auch Vergrösserung des Unterleibs. Auf Anrathen des Arztes, suchte er damals ebenfalls sein Dorf auf, verlebte da bis Mitte August, fühlte sich jedoch nicht besser: der Leib wurde nicht kleiner, Herzklopfen und Athemnoth persistirten. Er kehrte nach Petersburg zurück und begann sich in einem städtischen Krankenhause ambulatorisch zu behandeln, aber ohne Erfolg. Im September erschien Oedem beider Unterextremitäten, und überhaupt nahmen alle Krankheitserscheinungen zu. Dies zwang Pat. die Klinik aufzusuchen, was, wie oben angegeben, am 31. October 1895 geschah.

[1]) L. W. Popoff, Beiträge zur wissensch. Medicin. Festschrift, Rud. Virchow gewidm. Bd. III. 1891. — Klinische Vorträge, Lief. II 1896, pag. 93.

[2]) Ibidem (klin. Vortrag. russisch), pag. 63. Berlin, klinisch. Wochenschr. Nr. 20, 1893.

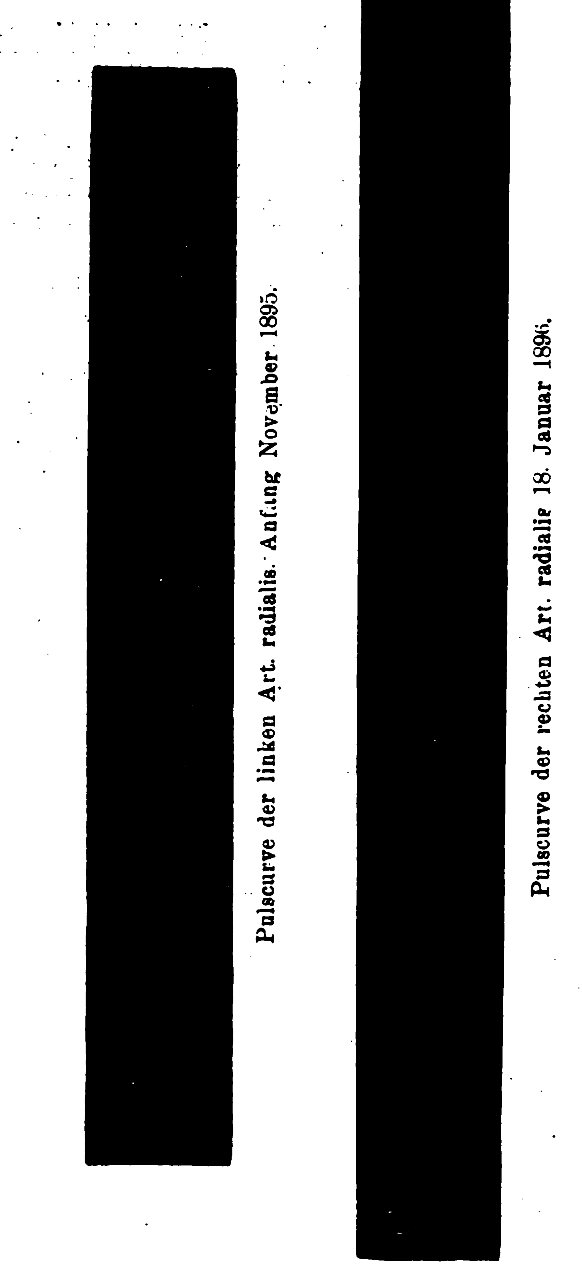
[3]) Ueber relative temporäre Insufficienz der Semilunarklappen der Aorta. Klin. Vortrag «Praktitschesski Wratsch» 1902, (russisch) und St. Petersburger Medicinische Wochenschrift Nr. 45, 1902.

[4]) Insufficienz der Semilunarklappen der Aorta und Mitralklappe. Klin. Vortrag. Sonderabdruck aus dem «Med. Journ.» 1902, (russisch).

An Lues und anderen venerischen Krankheiten litt Pat. nie. Auch stammt er aus einer vollständig gesunden Familie.

Beim Eintritt in die Klinik zeigte Pat. folgende Erscheinungen.

Nicht hoher Wuchs (161 ctm.), aber kräftiger Körperbau und genügender Ernährungsgrad. Körpergewicht 80,700 grm. Das Unterhautfettgewebe ist ziemlich bedeutend entwickelt. Der Brustkorb ist normal und symmetrisch gebaut. Der Leib ist im Umfang grösser, besonders in seinem unteren Theile. Die Beine oedematös, sowohl am Fussrücken, als auch an dem grössten Theil der Unterschenkel. Die Hautdecke der unteren Extremitäten blass, diejenige am Gesicht, besonders an Nase und Lippen, etwas cyanotisch. Die Augenscleren etwas icterisch. Zunge schwach belegt. Am Halse ist eine unbedeutende Undulation der Halsvenen zu beobachten. Herzictus nicht zu sehen, er wird aber sehr schwach und diffus, in der Nähe der l. mamillaris, im sechsten ICR, gefühlt. Respiration = 26 in 1'. Athmungstypus gemischt, mit geringem Vorherrschen des costalen. Puls in den Radiales ist im hohen Grade unregelmässig seinem Rhythmus und abnorm seiner Grösse nach (p. irregularis et inaequalis), grösstentheils klein und weich (parvus et mollis), fällt häufig aus (intermittens) und ist frequent. Die Arterien zeigen einen gewissen Grad von Rigidität. Bei Vergleich des Pulses beider Radialarterien, zeig er sich fast gleich, vielleicht mit einer kleinen Differenz in seiner Grösse zu Gunsten der rechten Radialis. Die Zahl der gut zählbaren Pulswellen schwankt zwischen 45 und 50, während die Zahl der Herzcontractionen, die durch Auscultation festgestellt wird, bis 140 und sogar mehr in der Minute erreicht. Der mit dem Sphygmographen (Jacquet) aufgezeichnete Puls sieht folgenderweise aus.


Pulscurve der linken Art. radialis. Anfang November 1895.

Pulscurve der rechten Art. radialis 18. Januar 1896.

In den Lungen war bei der Percussion, ausser einer unbedeutenden Verschiebung der Grenzen nach oben, nichts Besonderes zu beobachten. Bei der Auscultation — in beiden Spitzen in geringem Grade das Exspirium vernehmbar, hinten beiderseits, hauptsächlich aber in den unteren Partien der rechten Lunge konnte man zerstreutes bald gross-, bald mittelgrossblasiges feuchtes Rasseln wahrnehmen.

Die relative Herzdämpfung begann vom oberen Rande der dritten Rippe, die absolute vom 3. ICR; die untere Grenze der Herzdämpfung in 6. ICR. Im Querdurchmesser des Herzens reichte die relative Dämpfung rechts bis $1^1/_2$ ctm. weit über die l. sternalis dextra, die absolute — bis $^1/_2$ ctm. weit über die l. mediana. Die linke Grenze der Herzdämpfung wurde zwei ctm. ausserhalb der l. mamillaris sin festgestellt.

Bei der Auscultation des Herzens wurde an der Herzspitze ein doppeltes Geräusch bei der Systole gehört, oder, anders gesagt, es wurden zwei Geräusche, ein praesystolisches und ein systolisches, und ein zweiter dumpfer Ton wahrgenommen; an der Aorta hörte man ein systolisches Geräusch und einen zweiten — dumpfen Ton; an der a. pulmonalis ein erstes Geräusch und einen zweiten Ton; am proc. xyphoides dessgleichen ein erstes Geräusch und einen zweiten Ton.

Bei sehr grosser Frequenz und grosser Unregelmässigkeit der Herzcontractionen, stellte die Auscultation des Herzens bei der ersten Untersuchung, besonders an der Spitze, ziemlich erhebliche Schwierigkeiten für eine genaue Feststellung des Characters der auscultirten Phaenomene dar; aber eine wiederholte Untersuchung und eine genaue Analyse der beobachteten Erscheinungen gaben die Möglichkeit mit Bestimmtheit eine Klarheit in denselben zu schaffen und sie so zu characterisiren, wie oben dargestellt. Von der Richtigkeit der Deutung der Phaenomene konnten wir uns noch mehr bei der ferneren Beobachtung des Kranken überzeugen.

Uns der Untersuchung anderer Organe unseres Patienten zuwendend, können wir sagen, dass die Leber bedeutend vergrössert war, indem die obere Grenze um eine Rippe höher constatirt werden konnte, die untere den Rand der falschen Rippen stark überragte und in liegender Stellung in der l. parasternalis dextra eine Handbreit unter dem Rippenbogen, in der l. mamillaris etwa drei Fingerbreit unter den falschen Rippen zu palpiren war. Nach links erstreckte sich die Lebergrenze bis über die l. sternalis sinistra. Bei der Palpation erwies sich die Leber als etwas empfindlich, die Oberfläche glatt, Consistenz fester, der Rand abgerundet.

Die Milz zeigte keine Vergrösserung. Der Leib im Niveau des Nabels hatte im Umfange 106 ctm., eine Handbreit höher — 103, tiefer 107 ctm. Bei seiner Percussion (in stehender Lage) ergab der untere Theil einen vollständig dumpfen Ton, der sich bis zwei ctm. oberhalb der Nabellinie erstreckte; die obere Grenze dieses dumpfen Schalles bildete eine mehr oder minder horizontale Linie. In dem gedämpften Bezirk war deutliche Fluctuation zu beobachten. Bei Lagewechsel des Kranken veränderte sich die Configuration des Leibes und die percutorischen Phaenomene auf characteristische Weise, wie sie dem Vorhandensein freier Flüssigkeit im Bauchraume eigen

ist. In horizontaler Lage des Patienten auf dem Rücken erschienen die Seitentheile wie ausgefüllt, hervortretend und ergaben gedämpften Schall, wogegen der mittlere Theil des Abdomens tympanitischen Schall lieferte. Bei Seitenlage erhielt man tympanitischen Schall auf derjenigen Seite die nach oben, dumpfen dagegen auf derjenigen, die nach unten gewendet war, d. h. auf welcher der Patient lag. Dies alles zeigte mit Bestimmtheit die Anwesenheit eines bedeutenden Quantums freier Flüssigkeit im Abdomen (Ascites).

Die unteren Extremitäten waren oedematös: der Umfang des rechten Unterschenkels in seinem oberen Drittel zeigte 40 ctm., in dem mittleren — 39 ctm., in dem unteren — 34 ctm. Der Umfang des linken zeigte an den entsprechenden Stellen: 40,5; 40; 33 ctm.

Harn wurde in den ersten 24 Stunden 300 ccm. gesammelt, spec. Gew. 1017, Farbe rothbraun, von saurer Reaction. Gallenbestandtheile, Eiweiss, Zucker war nicht vorhanden. Im geringen Bodensatze konnte bei mikroscopischer Untersuchung, ausser Uraten, nichts Besonderes gefunden werden.

Neigung zu Obstipation; in den letzten 24 Stunden war kein Stuhl gewesen.

Körpertemperatur normal.

Pat. erhielt folgende Mixtur;

Rp. Infus. fol. digitalis ex 0,36
» rad. Senegae ex 4,0
ad 180,0
Codein 0,03.
Liqu. ammon. anisat. 2,0
MDS. 2-stündlich ein Esslöffel voll bis zu sechs Mal im Laufe des Tages.

Als Nahrung erhielt Pat. Milch in getheilten Quantitäten, 3—4 Glas täglich und auch darüber, entsprechend dem Appetit. Der Stuhl wurde geregelt entweder durch Clystiere oder durch Rhabarber mit Belladonnaextract.

Da Pat. in liegender Stellung in Folge der Athemnoth, die sich besonders gerade in dieser Stellung verstärkte, nicht schlafen konnte, so wurde ihm ein mehr weniger bequemes Fauteuil zur Verfügung gestellt.

Bei der angegebenen Behandlung begann Patient sich bald zu bessern. Schon 24 Stunden nach dem Beginn der Arzneieinnahme, bei geschilderter Lebensweise, nahm das Urinquantum zu, und am 1 November stieg es bis 1100 ccm., am 3. aber schon bis 2600 ccm. Das subjective Gefühl war noch unbefriedigend, wenn auch etwas besser, desgleichen die anderen Erscheinungen. Das Körpergewicht nahm schon in den ersten Tagen stark ab, die Oedeme verringerten sich allmählich. Am 5. Nov. konnte man bei der früheren noch sehr bedeutenden Arhythmie in der Radialarterie 120—130 Pulsschläge statt der gewesenen 50 zählen, d. h. ungefähr so viel, wie viel Herzcontractionen vorhanden waren. Bei der weiteren Besserung der Herzarbeit, bei der Herabminderung der Frequenz und der Vergrösserung der Stärke der Herzcontractionen und bei fortdauernder Diurese fingen die Oedeme rasch an zu schwinden, Athemnoth und Husten verminderten sich bedeutend, der Schlaf wurde gut, das subjective Gefühl wurde immer besser und besser. Am 7. Nov. Puls 115, Respiration 21 in der Minute. Körpergewicht 70,700 grm., d. h. dass im Laufe einer Woche dasselbe um 10 Kilo fiel. Die vergrösserten Organe: Herz, Leber und die Leibesmaasse fingen an sich zu verkleinern. In den letzten Tagen konnte man an der Herzspitze noch in der ersten Periode der Contraction zwei Geräusche wahrnehmen, ein praesystolisches und systolisches, und dies nicht immer; zuweilen hörte man nur ein systolisches bei reinem zweiten Ton. Nach Bewegungen des Kranken wurden beide Geräusche ausgeprägter. Arhythmie existirte fortdauernd.

Am 10. November Puls 80, Respiration 22 in 1'. Geräusche an der Herzspitze sind gänzlich geschwunden, so dass nicht einmal das systolische wahrzunehmen war. Oedeme schwanden desgleichen. Leibesumfang im Niveau des Nabels 85 ctm., eine Handbreite höher 83 ctm., tiefer 82 ctm. Unterschenkelumfang im oberen Drittel 32 ctm., im unteren 22 ctm. Die Herzgrenzen gingen bedeutend zurück: im Querdurchmesser reichen sie nach rechts nur bis zur l. mediana, nach links bis zur mamillaris. Die anderen Grenzen blieben dieselben. Die Leber: die obere Grenze normal, unten überragt sie den Rand der falschen Rippen in der l. mamillaris 1½ Finger breit. Harn wird in grossen Quantitäten geliefert: Rasseln wird in den Lungen nicht beobachtet. Am 13. November: Harn 1470 ccm., spec. Gew. 1020, Puls 87, Respiration 21. Arhythmie. Patient erhält noch die Digitalismixtur, aber ohne jedwede andere Zuthat. Ausserdem wird ihm Jodkali nach folgender Formel verabreicht:

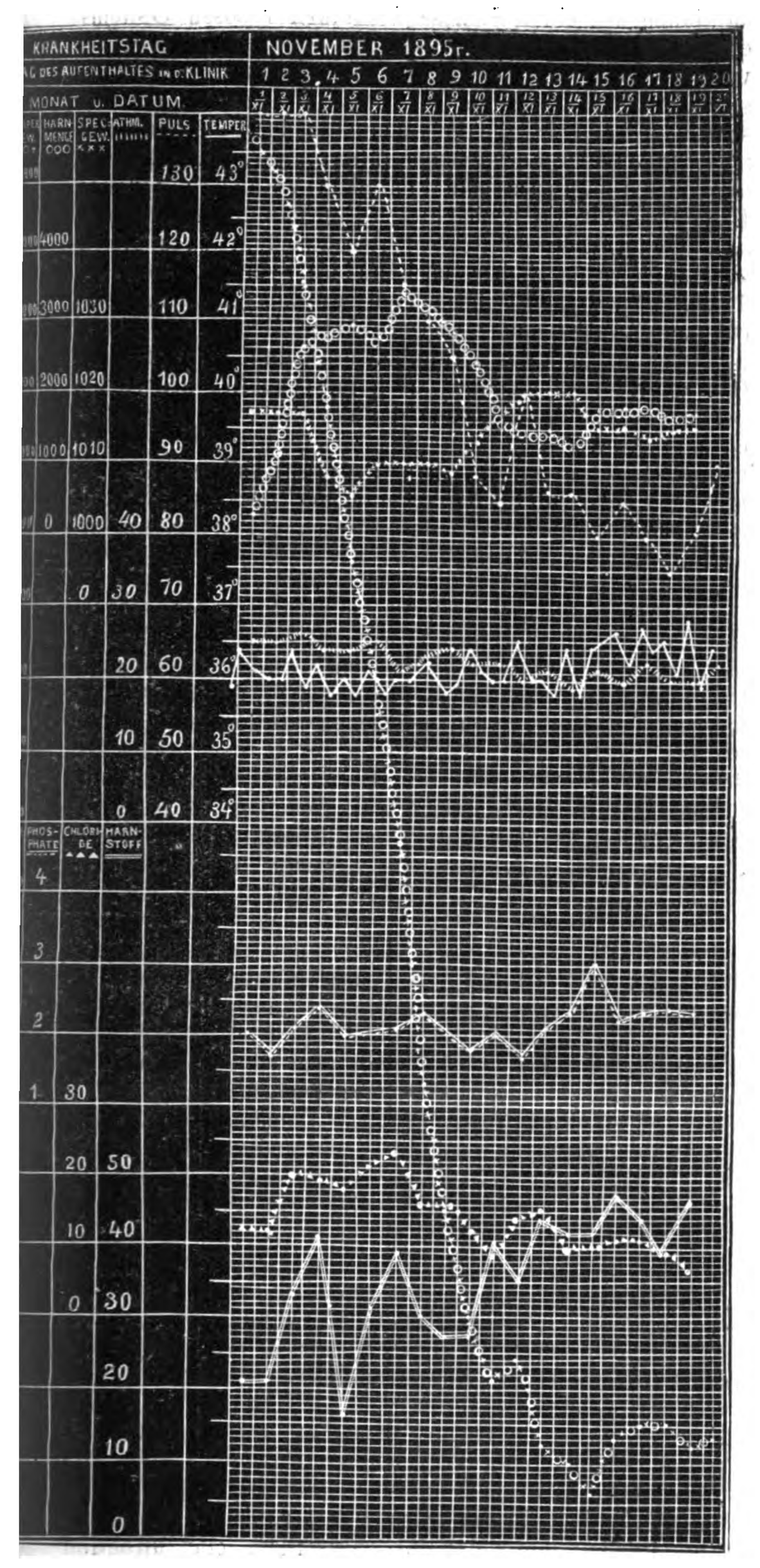
Rp. Kali hydrojodici 4,0
Natr. bicarbonici 1,2
Aq. destillat. 180,0
MDS. 3 mal täglich ein Esslöffel voll.

Vom 12. ab wird ihm ausser Milch noch eine Cotelette, und vom folgenden Tage ab Suppe und etwas Weissbrod gestattet.

19. November: Patient fühlt sich vollständig wohl Puls 80, Respiration 20. Arhythmie und Ungleichheit der Pulsschläge bleiben ohne Veränderung. aber jede Herzcontraction erreicht die Radialarterie in Form einer Pulswelle. Geräusche an der Spitze sind seit dem 10. November nicht mehr zu hören. Die Herzgrenzen, bei ungefähr demselben Niveau der unteren Grenze, gingen oben fast um eine Rippe zurück und im Querdurchmesser engten sie sich noch mehr ein: nach rechts reicht die absolute Dämpfung bis an die linke l. sternalis, links bis an die l. mamillaris. Die Leber überragt kaum den Rippenrand, bei der Palpation ist sie nicht empfindlich. Oedeme sind nirgends vorhanden. Am 20. November verliess Pat. die Klinik.

Hierbei eine Curventafel, die anschaulich den Verlauf verschiedener krankhafter Erscheinungen bei unserem Kranken zeigt.

Wie Sie aus dem Gesagten ersehen konnten, gruppiren sich alle hauptsächlichen Krankheitserscheinungen bei unserem Patienten vornehmlich um das Herz herum. Schwäche und Unregelmässigkeit des Pulses, die einen äusserst hohen Grad erreichen bei sehr bedeutender Frequenz der Herzcontractionen, und Vorhandensein von Geräuschen an der Herzspitze neben vergrösserten Dimensionen des Herzens, all' dieses zog die Aufmerksamkeit vor Allem auf sich und liess alle anderen krankhaften Erscheinungen als davon resultirende ansehen, die von einer Störung in der Thätigkeit des Centralorgans des Blutlaufes — des Herzens — abhängig sind. Fussoedeme, Ascites, Leberschwellung, catarrhalische Erscheinungen in den Lungen, hauptsächlich an den Stellen, wo die Athmungsexcursionen der Lungen am meisten gefährdet werden und wo sich am häufigsten Stauungserscheinungen (hinten rechts unten) etabliren, Unregelmässigkeit seitens des Magendarmkanals, geringe Harnabsonderung von hohem specifischen Gewichte, Husten, Athemnoth, Herzklopfen, dies Alles bei einer Störung der Herzthätigkeit, die hier beobachtet wurde, bei dem frequenten, kleinen und sehr unregelmässigen Pulse, der fast um das Dreifache weniger Pulswellen in den Radialarterien erzeugt, als es Herzcontractionen giebt, bei vergrösserten Dimensionen des Herzens, schwachem kaum palpirbarem Herzstosse und Vorhandensein von Geräuschen an der Spitze, einem praesystolischen gleichzeitig mit einem systolischen, — all' dies sprach sehr



klar dafür, dass wir es hier mit einer Herzerkrankung zu thun haben, mit einer ausgesprochenen und starken Störung seiner Thätigkeit. Aber welcher Art ist diese Störung? Welchen Characters ist dieses Leiden?

Die obenangeführten objectiven Veränderungen seitens des Herzens, — geschwächte und unregelmässige Thätigkeit, — wiesen in erster Reihe auf eine Schwächung und Störung seines neuro-musculären Apparates hin; vergrösserte Dimensionen des Herzens neben schwacher Thätigkeit wiesen auf seine Dilatation hin, die Gegenwart aber an der Spitze eines doppelten Geräusches, eines praesystolischen und systolischen, sprach zu Gunsten dessen, dass die Mitralklappe insufficient sei und dass ausserdem noch Bedingungen für einen behinderten Blutkreislauf aus der Vorkammer — bei ihrer Contraction — in die linke Kammer existiren, d. h. dass Erscheinungen einer gewissen Stenose des linken venösen Ostium vorliegen. Folglich hatten wir hier, einerseits, neben einem chronisch müden Herzen, ausgesprochene Erscheinungen von Veränderungen der Muskelsubstanz des Herzens, d. h. Erscheinungen, welche einem myocarditischen Processe eigen sind, andererseits aber — Erscheinungen einer Klappenstörung, d. h. eines Vitium cordis in Form einer Insufficienz der v. mitralis cum. stenosi ostii venosi sin.

Nun aber, fragt es sich, ob beide angegebenen Veränderungen als nebeneinander existirende und selbstständig entwickelte angesehen werden müssen, oder aber dass die eine früher, die andere jedoch später, als eine consecutive Erscheinung, entstand? In Anbetracht dessen, dass sehr häufig, man könnte sagen, fast gewöhnlich in derartigen Fällen der letztgenannte Umstand vorliegt, glaubten wir auch hier als Haupt- und vorherrschendes Leiden eins von den bezeichneten ansehen zu müssen, das andere aber als mit demselben in einem gewissen Zusammenhange stehend, eine folgerechte Erscheinung bildend. Da bei Herzfehlern, in der Periode der Compensationsstörung, der Herzmuskel dilatirt wird und sich stark verändert, als Resultat ein gleiches Bild von Krankheitserscheinungen liefernd, wie wir es auch in diesem Falle beobachten, besonders bei einem derartigen Herzfehler, den man hier annehmen dürfte, d. h. einer Insufficientia v. mitr. cum stenosi ostii v. sin., könnte man denken, dass dieser complicirte Herzfehler gerade hier das Hauptcentrum aller Erscheinungen bildet. Die genaue und sorgfältige Analyse aller Erscheinungen zwingt jedoch einen anderen Schluss zu ziehen und eine ganz entgegengesetzte Auffassung anzunehmen.

In der That, ziehen wir in Betracht die frühere Lebensweise des Patienten, seine professionelle Arbeit und seine Krankheiten, so könnte man allerdings in all' dem Momente sowohl für eine Affection des Myocards, als auch für einen endocarditischen Process ausfindig machen, aber es ist unzweifelhaft, dass wir hier viel mehr Anhaltspunkte für eine Uebermüdung und eine chronische Schwächung des Herzmuskels mit nachfolgenden Veränderungen desselben in Form einer chronischen Myocarditis als für die Entwickelung eines Herzfehlers in Folge einer Entzündung des Endocards haben.

Morbillen und besonders der Pockenprocess, welch beide Krankheiten Pat, in seiner Kindheit durchgemacht hat, können gewiss zuweilen, wie bekannt, Veränderungen des Endocards bedingen, in unserem Falle aber hinterliessen sie augenscheinlich keinen irgendwie bedeutenden und mehr oder weniger ausgesprochenen endocarditischen Process, welcher sich während der nächstfolgenden Lebenszeit des Patienten und seiner schweren langjährigen Arbeit als Hausknecht und Bohner subjectiv und objectiv äussern würde. Ebenso schwer ist zuzugeben, dass auch die verhältnissmässig leichte Fieberform, die ihn circa zwei Wochen im Hospital an das Krankenbett fesselte und von der er sich leicht erholte, indem er späterhin doch eine längere Zeit hindurch den Pflichten eines Hausknechts nachging, eine Erkrankung des Endocards herbeiführen könnte. An Gelenkrheumatismus litt der Kranke nie, klagte aber nur über Muskelschmerzen in den Unterextremitäten. Wenn es also schwer ist hier die Entwickelung einer Endocarditis in Folge früherer Erkrankungen zuzugeben, so erhält man aber einen anderen Eindruck und man muss zu anderen Schlüssen gelangen, wenn man die anamnestischen Angaben in Bezug auf die Veränderungen am Herzmuskel, auf die Affection der Muskelsubstanz des Herzens mit dem in ihr eingebetteten Nervenapparat betrachtet. Wenn wir unser Augenmerk auf die Lebensweise des Patienten und seine Beschäftigungen, die mit sehr schwerer physischer Arbeit verbunden waren und die er als Haus-

knecht im Verlaufe von über anderthalb Jahrzehnten und späterhin als Bohner einige Jahre hindurch verrichtete, sich und sein Herz stets übermüdend, lenken, — wo er den grössten Theil des Tages arbeiten musste, indem er sich starken Muskelanstrengungen aussetzte (beim Holz- und Wassertragen, bei der Hof- und Strassenreinigung etc.), in Folge dessen auch sein Herz mit den anderen Muskeln stärker angestrengt wurde; wo er auch den grössten Theil der Nacht wachen musste und weder sich selbst, noch seinem Herzen Ruhe gönnen durfte (in Anbetracht der täglichen Nachtdejouren); wo sogar während der abnormen Schlafzeit (am Tage) selber, vor der er gewöhnlich sich satt ass und viel Bier und Thee trank, das Herz desgleichen nicht ruhig arbeiten konnte, wie in den Ruhestunden, sondern stärker arbeiten musste; — wenn man nun dies alles in Betracht zieht, so wird es klar, dass bei dieser Lebensweise das Herz unseres Patienten ein sehr leidendes Element war und dass diese anstrengende, lange Zeit zu verrichtende Arbeit des Herzens nicht umhin konnte letzteres abzuschwächen, es zu übermüden und mehr oder minder afficirend auf seine Muskelsubstanz, im Sinne von Degenerationen und weiteren ihnen nachfolgenden Veränderungen, einzuwirken. Wenn man beachtet, dass der Patient ein nicht geringes Bier- und ein sehr grosses Theequantum consumirte, somit in den Organismus Stoffe einführte, die nicht nur mechanisch und herzüberlastend durch ihre Masse einwirken, das Herz zu stärkerer Arbeit zwingend, sondern auch toxisch, so werden die obenangegebenen Folgen für uns noch klarer und verständlicher erscheinen. Bei einer so langdauernden Uebermüdung des Herzens konnte eine Veränderung der Profession des Kranken wenig nutzbringend sein, umsomehr als die physische Arbeit zwar dabei vielleicht geringer wurde, eher aber blos eine andere Form annahm, dennoch in starkem Masse fortdauernd, die alte Gewohnheit aber grosse Quantitäten von erregenden Getränken (Bier, Thee, zuweilen auch Schnaps) zu consumiren bis zur letzten Zeit persistirte, als die stark hervorgetretenen Symptome des Herzleidens ihn ihre Consumption einzustellen zwangen.

Aus dem Gesagten können wir folglich mit grossem Rechte und sehr gutem Grunde den Schluss ziehen, dass wenn das Herz unseres Patienten nach den früheren Erkrankungen auch heil blieb, im Sinne nämlich einer Affection des Endocards, d. h. sich kein Herzfehler etablirte, so musste es bei der obenangegebenen Lebensweise und den Beschäftigungen des Patienten, die ihn viele Jahre den angeführten schädlichen Einflüssen aussetzten, in Folge verstärkter, anormaler Function und einer damit verbundenen anormalen Ernährung krank werden, es musste nicht nur einer Uebermüdung anheimfallen, sondern auch mehr oder weniger bedeutende morphologische Veränderungen, im Sinne einer Degeneration mit ihren Folgen, erleiden. Auf diese Weise muss die chronische Myocarditis als eine anatomische Veränderung an erster Stelle im gegebenen Falle angesehen werden, indem sie als das hauptsächliche und so zu sagen dominirende anatomische Leiden daselbst erscheint.

Mit dem Gesagten correspondiren sämmtliche anamnestische Angaben, der allgemeine Verlauf der Erkrankung, ihre rasche Besserung und das endliche Schwinden unter dem Einflusse der Behandlung derjenigen auscultativen Erscheinungen, welche nach dem ersten Eindrucke leicht die Veranlassung zur Voraussetzung einer organischen Affection des Klappenapparates — der Mitralklappe und des linken venösen Ostiums, als Folgen anatomischer Veränderungen des Endocards, abgeben konnten. In der That, wenn die bezeichneten endocardialen Geräusche ihre Existenz dem früher hier stattgehabten endocarditischen Processe verdanken würden und hier eine Insufficienz der Bicuspidalklappe mit einer Stenose des linken venösen Ostiums organischen Ursprungs vorhanden gewesen wäre, auf welche Weise könnten denn diese Erscheinungen so schnell neben allgemeiner Besserung des Patienten schwinden? Die Möglichkeit acuter endocarditischer Erscheinungen hier anzunehmen, fällt schwer, da einerseits die für diesen Process anatomischen Veränderungen des Endocards, die die beobachteten Erscheinungen bedingen, so schnell für gewöhnlich nicht schwinden, andererseits aber war weder Fieber, noch andere Symptome, die bei diesem Process sonst beobachtet werden (Milzvergrösserung etc.), vorhanden gewesen. Weder die Entwickelung, noch der Verlauf der Krankheitserscheinungen, noch ihr Character im Allgemeinen, noch ihr schnelles Schwinden bei entsprechender Therapie, die hier Platz fand, entsprechen einer Affection des Endocards, wogegen die Annahme eines myocarditischen Processes sich vollständig mit den beobachteten Erscheinungen deckt und natürlicher und leichter alle hier gewesenen Phänomene erklären kann.

Bevor wir aber eine nähere Betrachtung des Gegenstandes vornehmen, müssen wir erörtern, welcher Art myocarditischen Process wir hier voraussetzen müssen, d. h. was für anatomische Veränderungen müssen im Herzen im gegebenen Falle angenommen werden? ist es ein interstitieller chronischer Process, dem eben hauptsächlich die Bezeichnung einer chronischen Myocarditis beigelegt wird, oder ist es eine parenchymatöse chronische Myocarditis, da im Herzen, wie in jedem anderen Muskel des Körpers, Veränderungen sowohl parenchymatösen, als auch interstitiellen Characters vorkommen können. In dieser Hinsicht muss ausgesagt werden, dass eine grosse Bedeutung bei der Lösung dieser Frage unstreitig jene mannigfaltige Aeusserung der klinischen Erscheinungen haben muss, welche wir in unserem Falle beobachten. Ungeachtet dessen, dass die hier beobachteten Herzsymptome ihrem Character nach gemeinsam sind für den einen sowohl, als für den anderen myocarditischen Process, müssen sie doch ihren Erscheinungen und ihrer Veränderlichkeit nach vornehmlich auf eine parenchymatöse Myocarditis zurückgeführt werden, und dies um so mehr als für eine stark ausgesprochene interstitielle Myocarditis jene aetiologischen Momente, welche am häufigsten vorkommen und gewöhnlich vorhanden sind, wie Lues, bedeutender Alcoholismus und stark prononcirter arteriosclerotische Process, hier entweder gänzlich fehlen oder in einem verhältnissmässig geringen Grade zu constatiren sind. In Betreff des arteriosclerotischen Processes muss natürlich angeführt werden, dass er hier nicht vollständig ausgeschlossen werden darf, da sowohl das Alter des Patienten ein derartiges ist, in dem gewöhnlich dieser Process sich zu entwickeln und zu äussern beginnt, als auch ausserdem eine unbedeutende Rigidität der Gefässe beobachtet wird, diese letztere ist aber dennoch hier verhältnissmässig wenig entwickelt, andere Erscheinungen einer stark ausgesprochenen Gefässsclerose aber, wie z. B. ein Accent auf dem zweiten Tone der Aorta oder eine mit dem Auge wahrnehmbare Pulsation verdickter Gefässe etc., fehlen gänzlich. Offenbar wirkte eher und am meisten jene vom Patienten ausgeführte Muskelarbeit und die mit ihr verbundene verstärkte Herzthätigkeit mitsammt den anderen obenangegebenen sehr lange andauernden ungünstigen Momenten, auf die Muskelsubstanz des Herzens ein, in derselben Erscheinungen einer parenchymatösen Entzündung oder einer sogenannten trüben Schwellung erzeugend, mit den Folgeerscheinungen der Degeneration und Resorption, wobei der Ersatz der parenchymatösen Muskelfibrillen durch neues Bindegewebe in einem verhältnissmässig geringen Grade Platz fand. Dies muss

umsomehr zugegeben werden, als in gegebenem Falle die sehr ausgesprochenen Veränderungen der Herzthätigkeit im Sinne ihrer Abschwächung verhältnissmässig erst nicht vor langer Zeit, vor etwa vier Monaten, sich einstellten. Auf diese Weise, stabile bindegewebige Veränderungen in einem gewissen, aber nicht sehr hohen Grade zugebend, müssen wir auf Grund des Obengesagten annehmen, wie bereits hervorgehoben, dass im Verhältniss zu diesen Veränderungen in gegebenem Falle Erscheinungen einer parenchymatösen Myocarditis praevaliren, die labiler sind und doch grössere Veränderungen zum Besseren eingehen d. h. therapeutischen Einflüssen zugänglich sein können.

Mit dem von uns vorausgesetzten myocarditischen Processe können erklärt werden, wie oben angegeben, sämmtliche Erscheinungen von Störung der Herzthätigkeit und ihre Folgen, die bei unserem Patienten beobachtet werden: frequente, sehr schwache und unregelmässige Herzaction, die daraus folgenden Blutstauungen im Herzen selbst, in den Lungen, in der Leber und in den Nieren, mit den weiteren Erscheinungen allgemeiner Oedeme, Dyspnoe etc. Nur einige Phänomene im Herzen selbst erscheinen, den bis jetzt existirenden Errungenschaften der Wissenschaft gemäss, vom angegebenen Standpuncte aus unerklärlich: dies ist — das Doppelgeräusch in der ersten Phase der Herzcontraction, d. h. die Existenz eines praesystolischen und systolischen Geräusches.

Bevor wir aber an die Erklärung dieses Phaenomens im Zusammenhang mit dem myocarditischen Process herantreten, müssen wir vorausschicken, dass diese Geräusche in der That intracardiale sind und nicht auf eine Pericarditis bezogen werden können, bei welcher bis zu einem gewissen Grade derartige Geräusche zuweilen beobachtet werden können; als pericarditische können sie schwer gelten, weil bei der Pericarditis, wenn diese Geräusche überhaupt wahrnehmbar sind, so doch nur bei der sogen. trockenen Pericarditis, oder aber zu Anfang oder beim Abklingen einer exsudativen. In unserem Falle ist an eine trockene Pericarditis kaum zu denken, weil die Herzdämpfung zu gross ist; eine exsudative anzunehmen ist desgleichen schwer, weil die Form des Dämpfungsbezirks derselben nicht entsprach, es fehlten dabei auch Schmerzen, Fieber, sowohl früher, als jetzt. Endlich waren auch Stelle und Character dieser Geräusche nicht der Art, wie bei der Pericarditis: sie hatten nämlich nicht den trockenen, rohen, reibenden oder schabenden Character, wie es gewöhnlich in diesem Falle beobachtet wird, sondern einen feinen, weichen, etwas blasenden; und die Auscultationsstelle war hauptsächlich an der Spitze, wogegen die pericarditischen Geräusche hauptsächlich an der Herzbasis oder in der Mitte des Herzens gehört werden. Ueberdies persistirten auf der bezeichneten Stelle die Geräusche permanent bis zu ihrem Schwinden, das characteristisch vor sich ging, indem vorher das praesystolische Geräusch sich abschwächte und schwand, hernach erst das systolische. Endlich die Zeit ihrer Entstehung vor und während der Systole, was besonders deutlich hervortrat, als die Frequenz der Herzcontractionen sich zu mindern begann, sprach desgleichen für ihren endocardialen Character.

(Schluss folgt).

Vermischtes.

— Der Kaiser von Oesterreich verlieh dem Leibchirurgen, wirklichen Geheimrath Dr. Hirsch, das Grosskreuz des Leopold-Ordens.

— Vor Kurzem beging der berühmte Ophthalmologe, Prof. Dr. Theodor Sämisch in Bonn, seinen 70. Geburtstag. Mehr als 35 Jahre ist S. an der Bonner Universität, anfangs als ausserordentlicher und seit 1872 als ordentlicher Professor seines Faches, thätig. Am meisten bekannt ist er durch das mit Alfred Graefe zusammen verfasste grosse Handbuch der Augenheilkunde geworden, das jetzt nach Graefe's Tode, unter seiner alleinigen Leitung in zweiter Auflage erscheint.

— Der Professor der Psychiatrie der militär-medicinischen Academie Dr. W. Bechterew ist zum Ehrenmitgliede der kaukasischen medicinischen Gesellschaft gewählt worden.

— Der Professor der Augenheilkunde an der Kiewer Universität Dr. A. W. Chodin hat wegen zerrütteter Gesundheit seine Lehrthätigkeit an der genannten Universität aufgegeben. Bis zur Besetzung des dadurch vacant gewordenen Lehrstuhls ist der Privatdocent Dr. A. Szymanowski mit dem Unterricht in der Augenheilkunde in Kiew betraut worden.

— Die hiesige russische chirurgische Gesellschaft hat den Professor der militär-medicinischen Academie, Dr. M. Subbotin (Chirurg), zu ihrem Ehrenmitgliede gewählt.

— Der Präsident der Kiewer städtischen Sanitätscommission Dr. A. Kortschak-Tschepurkowski hat sich als Privatdocent für Hygiene an der Kiewer Universität habilitirt.

— Im Hof-Medicinalressort sind die zur Verfügung des Medicinalinspectors dieses Ressorts stehenden Aerzte: Dr. Leontjew, Arzt für Abcommandirungen, und Dr. Jurinski, Assistenzarzt beim Hof-Medicinalressort, einer auf die Stelle des anderen versetzt worden.

— Zum städtischen Sanitätsarzt in Saratow ist von der städtischen Sanitätscommission Dr. Wendel gewählt worden.

— Ordensverleihungen für Auszeichnung in den Gefechten gegen die Chinesen: Der St. Wladimir-Orden IV. Classe — dem Brigadearzt der I. ostsibirischen Schützenbrigade, Staatsrath Dr. N. Subbotin (mit Schwertern) und dem Oberarzt des I. Tschitaschen Kosakenregiments Dr. Wainbaum. Der St. Stanislaus-Orden II. Classe mit den Schwertern — dem Oberarzt des I. ostsibirischen Schützenregiments Sr. Majestät, Dr. Podolski.

— Befördert: Zum Staatsrath — der Brigadearzt der abgetheilten transbaikalischen Kosakenbrigade und Oberarzt des 2. Reserve-Feldhospitals, Dr. Soroastrow, für Auszeichnung im Kriege gegen die Chinesen; der Oberarzt des Samarkandschen Militärhospitals Dr. Surwillo und der Brigadearzt der 49. Infanterie-Reservebrigade, Dr. Jungfer.

— Der Medicinalinspector des Akmolinskgebiets, Staatsrath Dr. Polubinski, ist in dieselbe Stellung im Turgaigebiet übergeführt worden.

— Der Oberarzt des Hospitals Kaiser Paul I. in Moskau wirkl. Staatsrath Dr. Uranossow ist auf eigenes Ersuchen verabschiedet worden.

— Bis zur Besetzung des durch J. Neuman's Emeritirung erledigten Lehrstuhls für Syphilis und Hautkrankheiten an der Wiener Universität ist der Docent Dr. Rudolph Mutzenauer mit der Leitung der Klinik und Abhaltung der Vorlesungen betraut worden.

— Der ausserordentliche Professor der Psychiatrie und Director der psychiatrischen Klinik in Erlangen Dr. G. Specht ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der Ordinator des Gouvernements-Landschaftshospitals in Woronesh Dr. G. A. Gontscharow ist als älterer Arzt am Chenssonschen Gouvernementshospital angestellt worden.

— Am 18. September hielt, der «Nordlivl. Ztg.» zufolge, der neuernannte Professor der vergleichenden Anatomie, Embryologie und Histologie an der Universität Jurjew (Dorpat), Dr. Poljakow, seine Antrittsvorlesung über die «Geschichte der Zelle».

— Verstorben: 1) In Shitomir der Oberarzt des örtlichen Militärlazareths, Staatsrath Constatin Kossmin im 58. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher seit 1883 als Arzt thätig gewesen ist, bekleidete vor seiner Versetzung nach Shitomir dieselbe Stellung am Lublinschen Militärlazareth. 2) In Shitomir der frühere Militärarzt Jakob Schur im Alter von 52 Jahren nach mehr als 25-jähriger ärztlicher Thätigkeit. 3) Der jüngere Arzt der 2. Reserve-Infanteriebrigade Adolph Swencizki im 41. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1888 ausgeübt. 4) Am 1. October n. St. in Graz der bekannte Physiologe Prof. Dr. Alexander Rollet im Alter von 69 Jahren. Der Hingeschiedene, welcher 40 Jahre den Lehrstuhl der Physiologie an der Grazer Universität inne gehabt hat, war auch langjähriger Präsident der Aerztekammer in Steiermark und Landtagsmitglied. 5) In Bern der Professor der Augenheilkunde an der dortigen Universität Dr. Ernst

Pflüger im 57. Lebensjahre. Pflüger hatte seine medicinischen Studien in Bern gemacht und bekleidete, nachdem er sich bei Donders und Arlt in der Augenheilkunde ausgebildet, seit 1876 den Lehrstuhl für dieses Fach in Bern. 6) In Paris der Generalinspector des französischen Militär-Sanitätswesens, Dr. Boisseau.

— In Kiew ist, wie der «R. Wr.» erfährt, eine ophthalmologische Gesellschaft in der Bildung begriffen. Es wird die neue Gesellschaft die achte medicinische Gesellschaft in Kiew sein.

— In Konstantinopel wurde in der vorigen Woche die neue medicinische Schule, welche unter der Leitung des Professors Dr. Rieder Pascha (früher Professor der Chirurgie in Bonn) steht, feierlich eröffnet.

— Zum nächstjährigen Versammlungsort der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte ist Breslau gewählt worden. Als erster Geschäftsführer des Congresses wird der Pathologe Prof. Dr. Ponfick und als zweiter Geschäftsführer der Chemiker Prof. Dr. Ladenburg fungiren.

— Die militär-medicinische Academie verfügt alljährlich über 1400 Rbl., die speciell zu Subsidien für die Professoren der Academie bestimmt sind, welche Handbücher über die von ihnen vorgetragenen Fächer herausgeben wollen. In diesem Jahre ist die obige Summe von der Conferenz der Academie zu gleichen Theilen unter die Professoren Bechterew und Krawkow vertheilt worden, und zwar dem ersteren für seine «Grundzüge der Lehre von den Functionen des Gehirns» und dem letzteren für seine «Grundzüge der Pharmakologie».

— Der Herausgeber der polnischen med. Zeitschrift «Kronika lekarska» Dr. K. Serpinski ist vom Warschauer Bezirksgericht dafür, dass er in seiner Zeitschrift eine Antwort auf den Artikel des «Warschawski Dnewnik» «die St. Petersburger und Warschauer Aerzte» ohne Censur abgedruckt hatte, zu einer Strafzahlung von 25 Rbl. verurtheilt worden. (Kron. lek. — R. Wr.)

— Auf den von der hiesigen Gesellschaft russischer Aerzte vor 1½ Jahren ausgeschriebenen Concurs zur Bewerbung um die auf den Namen des verst. Prof. M. Rudnew gestiftete Prämie ist bis zum Termin keine einzige Arbeit eingelaufen.

— Bezüglich der Zuerkennung der goldenen und silbernen Medaillen für die von den Studenten der militär-med. Akademie gelösten Preisaufgaben soll die Conferenz der Academie wie ein hiesiges Tageblatt berichtet, einen neuen Modus einzuführen beschlossen haben. Es sollen nämlich die von den Studirenden zur Erlangung der Medaillen verfassten Preisarbeiten künftig nicht mehr anonym (in einem den Namen des Verfassers enthaltenden und mit einem Motto versehenen Couvert) der Conferenz eingereicht werden, sondern mit der Namensunterzeichnung der Verfasser, die jedoch nicht von ihnen selbst, sondern von den Professoren, unter deren Leitung die Arbeiten ausgeführt wurden, vollzogen wird. Ausserdem sollen die Themata zu den Preisarbeiten nicht, wie bisher, von der Conferenz der Academie bestimmt, sondern von den Studenten selbst gewählt werden.

— Verurtheilung wegen Beleidigung des Aerztestandes. Ein eigenartiger Beleidigungsprocess gelangte, wie wir der «Allg. med. C.-Ztg.» entnehmen, vor Kurzem in Elberfeld zur Verhandlung. Wegen Beleidigung sämmtlicher Aerzte von Elberfeld und Barmen standen der Lehrer Th. und Rentner W. vor der Strafkammer. Th., welcher Vorsitzender des dortigen Naturheilvereins ist, erliess ein Inserat in einem Blatte, worin er einen Gratiscursus für Aerzte in der Augendiagnose ankündigte und Anmeldungen dazu erbat. Darin erblickten die Aerzte eine Verhöhnung und stellten Strafantrag. Die Strafkammer stellte sich auf den gleichen Standpunkt und verurtheilte die Angeklagten zu je 75 Mark Geldstrafe.

— Die Moskauer medico-philanthropische Gesellschaft beabsichtigt demnächst in Moskau, wie von dort berichtet wird, zur Errichtung eines Heims für unvermögende Personen medicinischen Berufs zu schreiten, da das von dem verst. Moskauer Arzt Dr. Raszwetow und seiner Gemahlin zu diesem Zweck hinterlassene Kapital im Betrage von mehr als 400,000 Rbl. dieses Heims hinreicht.

— Der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow sind für den von ihr im Januar 1904 in St. Petersb. zu veranstaltenden Congress Subsidien vom Ministerium des Innern im Betrage von 2000 Rbl. und vom Finanzministerium im Betrage von 5,000 Rbl. bewilligt worden.

— Der I. internationale Congress für Schulhygiene wird vom 4.—9. April (n. St.) 1904 in Nürnberg unter dem Protektorate des Prinzen Dr. Ludwig Ferdinand von Bayern abgehalten werden. Die Verhandlungen werden in deutscher, französischer und englischer Sprache stattfinden.

— An den Bayrischen Universitäten werden, einer neuen Ministerialverordnung zufolge, vom Wintersemester 1903/4 an weibliche Studenten, welche das Reifezeugniss eines deutschen humanistischen Gymnasiums oder eines Realgymnasiums besitzen, zur Immatriculation zugelassen werden.

— Das Krankenkassenwesen breitet sich in Deutschland immer weiter aus und hat in der letzten Zeit recht häufig Anlass zu Kämpfen der Aerzte mit diesen Krankenkassen gegeben. Dank der Einigkeit der Aerzte sind die Differenzen meist recht schnell friedlich beigelegt und von den Krankenkassen diejenigen Forderungen, welche von den Aerzten als unbedingt nothwendig zur Sicherung der Existenz und des Ansehens des ärztlichen Standes erkannt worden waren, zugestanden worden. So haben vor Kurzem sämmtliche Münchener Ortskrankenkassen nachstehende Forderungen der Aerzte bewilligt: es wird die freie Arztwahl eingeführt, das ärztliche Honorar auf 4 Mark pro Kopf und Jahr, resp. auf 12 Mark für die Familie erhöht und die Schlichtung von Differenzen einer gemischten Commission übertragen, welche aus 2 Aerzten, 2 Delegirten der Kasse und einer unpartelischen juristischen Person gebildet wird. Neuerdings wird auch aus Köln der Ausbruch eines Conflictes zwischen den dortigen Aerzten und Krankenkassen gemeldet. Die dortigen Kassenärzte verlangen ebenfalls höheres Honorar, freie Aerztewahl und Erledigung der Beschwerden durch eine Commission aus Aerzten und Kassenvorständen unter Leitung eines unparteiischen Vorsitzenden. Die Einigkeit und Ausdauer der Münchener Aerzte in dem prinzipiellen Kampfe mit den Krankenkassen hat Anerkennung in der ganzen deutschen Aerzteschaft gefunden und spornt hoffentlich auch anderwärts überall die deutschen Aerzte zu gleich geschlossenem Zusammenhalten gegenüber den Krankenkassen an. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 20. Sept. d. h. 8541 (133 mehr als in d. Vorw.), darunter 581 Typhus — (13 wen.), 910 Syphilis — (27 mehr), 154 Scharlach — (6 mehr), 102 Diphtherie — (13 mehr), 47 Masern — (2 wen.) und 12 Pockenkranke — (5 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 14. bis zum 20. September 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
349	296	645	130	46	135	13	9	17	49	51	57	43	48	34	13	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 11, Scharlach 9, Diphtherie 18, Croup 2, Keuchhusten 13, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 1, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 88, Tuberculose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 50, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungscanals 75, Todtgeborene 49.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 14. Oct. 1903.

Tagesordnung: 1) A. Bary: Einiges über Irrengesetze.

2) O. Moritz: Einige Ergebnisse von Blutuntersuchungen.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 20. October 1903.

ANNONCEN JEDER ART werden in der Buchhandlung von **K. L. RICKER** in St Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Редакція **„КАЛЕНДАРЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ВСѢХЪ ВѢДОМСТВЪ“**, приготовляя къ печати календарь на 1904 г. (XXXVI г. изд.), покорнѣйше проситъ гг. врачей доставить **до 1 Октября** свѣдѣнія о настоящемъ своемъ жительствѣ, о спеціальности и пріемѣ больныхъ по адресу книжнаго магазина К. Л. Риккера, въ Спб., Невскій пр., 14. Редакція **только въ томъ случаѣ можетъ ручаться за вѣрность свѣдѣній, данныхъ въ спискѣ гг. врачей**, если о каждой **перемѣнѣ мѣста жительства и часовъ пріема больныхъ** ей своевременно будетъ сообщено.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (126) 1—1.

HÆMATOGEN

der Actien-Gesellschaft der chemischen Fabrik

Trampedach & Co., Riga

ist eine organische Eisen-Eiweissverbindung, wie sie im Blute vorkommt. Es dient als Heilmittel in allen den Fällen in welchen Eisengebrauch indicirt ist. Haematogen wird von allen Eisenverbindungen am schnellsten im Körper umgesetzt.

Geliefert wird dies Präparat in folgenden drei Formen:

Flüssig (concentrirtes gereinigtes Haemaglobin 70%; Geschmackscorrigens: chemisch reines Glycerin 20%, Malagawein 10%.

Trocken in Pulver. **Trocken** in Chocoladetabletten. (76) 12—6.

Zu haben in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks**, des **Chinin** und des rohen **Fleisches**. Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Käuflich in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Litteratur und Preiscourante werden Aerzten und Apothekern auf Verlangen sofort und gratis zugestellt.

Adrenalin *(Takamine)*,

der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine, unter dessen persönlicher Leitung es jetzt ausschliesslich durch unsere Firma PARKE, DAVIS & Co in Detroit (Ver. St. von N.-Amerika) hergestellt wird. **Adrenalin** (Takamine) **ist nicht giftig, reizt die Gewebe nicht, ist beständig und hat keine cumulative Wirkung.** Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung. Der nie dagewesene Erfolg des Adrenalin in der Medicin hat zu Nachahmungen und Fälschungen unseres Präparats Veranlassung gegeben; dieselben tragen ähnliche Bezeichnungen, doch beziehen sich alle günstigen, bisher veröffentlichten Gutachten auf unser Original-**Adrenalin** *(Takamine)*.

PARKE, DAVIS & Co

Comptoire:

New-York, London.

St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Briefadresse:

Почтовый ящикъ № 24.

Telegramm-Adresse:

Cascara St. Petersburg.

Taka Diastase,

ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker, während die besten Malzextracte nicht das 20-fache ihres eigenen Gewichts in Zucker umzusetzen vermögen.

Cascara-Evacuant,

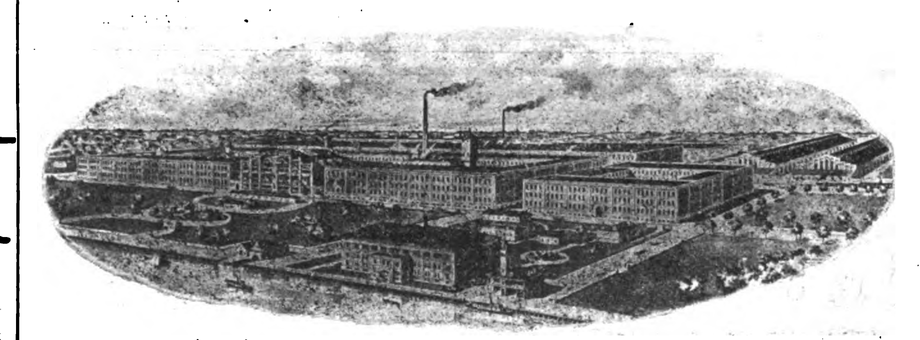
neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara Sagrada Extracts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon,

neues antibacterielles Mittel, obwohl ungiftig, das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe**, Cholera, Dysenterie, septischen Processen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton,

neues locales und allgemeines Anaestheticum und Hypnoticum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Cocain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**



in Detroit (V. St. v. N.-A.).

Laboratorien

PARKE, DAVIS & Co





Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Elvine Juckam,** Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ комната № 229.

Frau **Adelheid von Fersen,** Catharinencanal 81, Q. 20.

Frau **Tursan,** Спасская 21, кв. 6.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, уг. Соляной пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau Minna Rieser geb. Franke Старый Петергофскій просп. д. № 16, кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Довв. ценз. Спб., 3 Октября 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

№ 41 St. Petersburg, den 11. (24.) October. **1903.**

Ueber temporäre functionelle Stenose des linken venösen Ostiums mit Insufficienz der Mitralklappe bei chronischer Myocarditis und ermüdetem Herzen.

Von

Akademiker Dr. L. Popoff.

Vortrag, gehalten in der feierlichen vereinigten Sitzung der Gesellschaft Russischer Aerzte in St. Petersburg und der Russischen Chirurgischen Pirogoff'schen Gesellschaft am 12. December 1902, dem Andenken S. P. Botkin's gewidmet.

(Schluss.)

Nach gewonnener Ueberzeugung, auf Grund des Angeführten, der endocardialen Entstehung der bezeichneten Geräusche, muss für dieselben eine Erklärung abgegeben werden.

Wie soll man durch den myocarditischen Process die hier beobachteten auscultatorischen Erscheinungen am Herzen erklären? Gewiss wird das Vorhandensein des ersten d. h. des systolischen Geräusches, beim myocarditischen Process ohne jegliche organische Affection am Klappenapparat, nur in Folge einer alterirten Function der Papillarmuskeln, man könnte behaupten, von Allen zugegeben und wird auch sehr häufig beobachtet. Daher kann das systolische Geräusch ohne Schwierigkeit und mit vollem Rechte auch hier eben auf dieselbe Weise erklärt werden. Aber wie soll man das Vorhandensein auch des praesystolischen Geräusches verstehen, ohne dabei eine organische Affection des linken venösen Ostiums, d. h. solche anatomische Alterationen im Ostium oder am Klappenapparat in Folge von Endocarditis zuzugeben, welche ein Hinderniss für den Blutstrom durch das linke venöse Ostium abgeben und die Entstehung des praesystolischen Geräusches bei der Contraction des linken Vorhofes bedingen würden? Was mich betrifft, m. H., so denke ich, dass für die Entstehung der letzteren Art von Erscheinungen, d. h. eines praesystolischen Geräusches neben einem systolischen, in gewissen Fällen blos jene grossen und tiefen Störungen in der Herzthätigkeit und jene Ungleichmässigkeit in der Contraction der verschiedenen Abtheilungen des Herzens genügen können, welche zuweilen gerade in solchen Fällen, beim myocarditischen Process, beobachtet werden, wie wir es eben in dem jetzt von uns analysirten Fall gerade beobachtet haben. Ich gebe durchaus die Möglichkeit der Entstehung eines präsystolischen Geräusches auch bei Abwesenheit der gewöhnlichen organischen Veränderungen in Folge einer Endocarditis, des Vorhandenseins eines Tumors oder Parasiten (z. B. eines Echinococcus), etc., die eine Stenose des linken venösen Ostiums bedingen, zu, blos aber bei Anwesenheit einiger anderer Bedingungen rein functionellen Characters, die jedoch diese Erscheinung mit einer organischen Stenose des linken venösen Ostiums identificiren können. Vorerst aber gestatten Sie mir, Sie zu erinnern — worauf ich schon früher Gelegenheit hatte in meinen klinischen Vorträgen (vergl. meinen Vortrag «Insufficienz der Semilunarklappen der Aorta und des Mitralklappens», Medicin. Zeitschr. — russisch — 1902) aufmerksam zu machen, — dass in einigen Fällen, bei Vorhandensein einer Insufficienz der Semilunarklappen der Aorta, wo Erscheinungen einer Insufficienz der Mitralklappe vorhanden sind und wo keine organische Stenose des linken venösen Ostiums zu constatiren ist (was in einem Falle durch die Section bewiesen wurde), die Erscheinungen des Vorhandenseins eines praesystolischen Geräusches beobachtet werden können. Die Bedingungen für die Entstehung dieses Geräusches beim genannten Herzfehler müssen hauptsächlich gesucht und gesehen werden in dem Umstande, dass bei insufficienter Function der Papillarmuskeln und bei Erschlaffung des Herzmuskels während der Diastole überhaupt, die Rückwelle des aortalen Blutes die Bicuspidalklappe nach oben wegschiebt, was mitsammt dem im Cavum des linken Ventrikels befindlichen Blute eben das Hinderniss für den Blutstrom der zu Beginn der Systole aus dem Vorhof in den linken Ventrikel fliesst, bildet. Solcherlei Erscheinungen können beobachtet werden sowohl in Fällen von Compensationsstörung der Herzthätigkeit und bei grosser Schwäche des Herzens, und bei Insufficienz der Mitralklappe orga-

nischen Characters, als auch in Fällen der Art, wie wir sie gerade hier im Auge haben, d. h. bei einem myocarditischen Process. Die Bedingungen für die Entstehung des praesystolischen Geräusches in solchen Fällen beruhen, muss man denken, in dem Vorhandensein von Momenten, die ähnlich sind den eben angegebenen für die Entstehung des praesystolischen Geräusches bei Insufficienz der Aortenklappen; nur geschieht die Hebung der Mitralklappen hier nicht auf Kosten der Rückblutwelle aus der Aorta, sondern auf Kosten des im linken Ventrikel in Folge seiner schwachen und unvollständigen Contractionen restirenden Blutes. In der That beobachten wir hier in unserem Falle sowohl eine Schwäche der Herzcontractionen, als auch eine sehr grosse Frequenz und eine sehr bedeutende Arhythmie der Herzcontractionen. Bei einer derartigen Frequenz der Herzcontractionen, welche 120 und mehr in der Minute (sogar höher, denn 140) erreicht, während einer derartigen Unregelmässigkeit derselben, die einen der höchsten Grade von Herzarhythmie darstellt, bei einer dermassen bedeutenden Abschwächung der Herzarbeit, wo mehr denn die Hälfte der Contractionen keine Pulswelle in der Radialarterie erzeugt, wo die Papillarmuskeln, die das Spiel der Klappenzipfel reguliren, erschlafft sind und nicht functioniren (dafür spricht das systolische Geräusch an der Spitze), ist es ganz natürlich, dass das Cavum des linken Ventrikels sich sehr stark ausdehnt und dass es sich lange nicht bei jeder Systole von dem das Cavum füllenden Blute befreit, und dass dieses letztere, bei Erschlaffung der Herzwände und Inactivität der geschwächten Papillarmuskeln, die Klappe in einer etwas so zu sagen erhöhten Lage hält und in Folge dessen die Klappe mitsammt dem im linken Ventrikel sich befindenden Blute im Wege des Blutstromes steht, der zu Beginn der Contraction des Vorhofes aus diesem letzteren, in den linken Ventrikel fliesst. Sich mit dem im Ventrikel angesammelten von der früheren Systole rückständigen Blute und mit dem durch dasselbe erhobenen Klappenapparate begegnend, findet die Blutwelle, die aus dem Vorhofe kommt, in denselben ein Hinderniss für den Strom und erzeugt ein Geräusch, das mit dem Beginn der Vorhofcontraction correspondirt, d. h. ein praesystolisches, dem sich sofort ein bei der Ventrikelcontraction durch Regurgitation des Blutes in den Vorhof entstehendes, in Folge der Abschwächung der Papillarmuskeln, systolisches Geräusch anschliesst. Auf diese Weise erhalten Sie ein Phaenomen, das ganz analog demjenigen ist, welches sich bei den Bedingungen einer organischen Stenose des linken venösen Ostiums mit Insufficienz der Mitralklappe etablirt, nur werden sich hier alle Erscheinungen, die beobachtet werden, durch eine viel geringere Stärke, durch einen viel schwächeren Grad ihrer Manifestirung, durch ihre geringere Beständigkeit, durch ihre geringere Stabilität und durch Mangel einiger secundärer und Folgeerscheinungen (z. B. eines Accentes des zweiten Tones der Pulmonalarterie etc.) unterscheiden.

Die angeführte Erklärung der Entstehung des doppelten Geräusches bei der Systole, d. h. eines praesystolischen und systolischen, scheint mir in unserem Falle und in anderen, ihm ähnlichen, am meisten den beobachteten Phaenomenen zu entsprechen und am wahrscheinlichsten zu sein. Dessenungeachtet aber können natürlich, in Betreff der Erklärung der Entstehung des praesystolischen Geräusches unter ähnlichen Bedingungen, manche Einwendungen gemacht werden, oder können wenigstens auch andere Möglichkeiten vorgelegt und in Betracht gezogen werden.

Erstens, war bei einer ähnlichen Unregelmässigkeit und Frequenz der Herzcontractionen, die in diesem Falle beobachtet wurden, der Gedanke naheliegend, dass hier ein gewöhnliches systolisches Geräusch, das zu rasch auf einander folgt, mit einem praesystolischen verwechselt werden könnte, indem das eine von denselben für ein praesystolisches, das andere für ein systolisches angenommen ward, aber eine genaue und sorgfältige Analyse der Erscheinung und eine aufmerksame Beobachtung derselben gab die Möglichkeit hier klar einen dreizeitigen Rhythmus der Schallerscheinungen wahrzunehmen, was noch klarer besonders bei weiterer Beobachtung des Patienten zum Vorschein kam, als die Herzcontractionen weniger frequent und stärker wurden, obwohl man den Character des Doppelgeräusches, des praesystolischen und systolischen, mit dem diastolischen Tone in gegebenem Falle mit einiger Deutlichkeit auch während einer grossen Frequenz der Herzcontractionen bei aufmerksamem Zuhören unterscheiden konnte.

Weiterhin ist die Einwendung möglich, dass man es hier veilleicht mit der Erscheinung einer Spaltung des ersten Geräusches zu thun habe, analog der Spaltung des ersten Tones, welche nicht selten gerade bei einer chronischen Myocarditis beobachtet werden kann, wobei der Ton hier durch ein Geräusch erregt wurde. Wenn diesem so wäre, so müsste in einem ähnlichen Falle eine Abhängigkeit dieser Erscheinung vor Allem von einer nicht gleichzeitigen Contraction des rechten und linken Ventrikels vorausgesetzt werden, was bei einer Myocarditis möglich ist. Aber in Betreff einer ungleichzeitigen Contraction der Ventrikel finden wir hier keine Anhaltspuncte für die Erklärung des Doppelgeräusches: es müsste denn eine Insufficienz auch der Tricuspidalklappe (da ihr Ton durch ein Geräusch ersetzt ist) vorhanden sein, aber weder hatten wir hier eine Pulsation der Venen, noch diejenige der Leber, was auf eine Insufficienz der Tricuspidalklappe hingewiesen hätte, deren unvollständige Schliessung hier das eine von den Geräuschen erzeugen könnte, andererseits aber spricht gegen die angeführte Voraussetzung auch das, dass beide Geräusche, das praesystolische und systolische, am schärfsten an der Herzspitze wahrgenommen wurden, wo der Ton von der Mitralschliessung auscultirt wird, und dass das erste kürzer und etwas schwächer als das eigentliche systolische war. Zur Auscultationsstelle der Tricuspidalis hin schwand das praesystolische Geräusch gänzlich und es restirte ein systolisches, so dass die beobachtete Erscheinung auf eine Ungleichzeitigkeit der Ventrikelcontractionen und eine ungleichzeitige Schliessung der Tricuspidal- und Mitralklappe zurückzuführen schwer erscheinen würde. Am wahrscheinlichsten entstehen beide Geräusche in ein und demselben Ventrikel, nämlich in dem linken.

Was andere Bedingungen der Entstehung eines Tripelrhythmus der Herztöne bei Myocarditis (Galopprhythmus) betrifft, die von einigen Autoren angegeben werden als diejenigen, welche hier für die Erklärung des Vorhandenseins eines praesystolischen Geräusches herangezogen werden könnten, so muss gesagt werden, dass auch sie für die Erklärung der uns interessirenden Erscheinung nicht heranreichen können. Am meisten verbreitet ist in dieser Hinsicht die Meinung Potain's. Wie bekannt, dachte Potain, dass bei einer Myocarditis die Wände des linken Ventrikels zu Beginn der Vorhofcontraction, nachdem sie ihren Tonus eingebüsst, vollständig erschlafft sind, und das Blut aus dem Vorhof in den Ventrikel nicht nach und nach, wie im normalen Zustande fliesst, sondern es sich in den Ventrikel schnell und mit einem Male ergiesst, einen Ton dabei erzeugend, welchem ein systolischer Ton, in Folge des Zusammenklappens der v. mitralis bei der Ventrikelcontraction, folgt. In unserem Falle ist statt eines praesystolischen Tones ein Geräusch wahrnehmbar, es muss daher hier das Vorhandensein noch irgend welcher anderer Momente vorausgesetzt

werden, die diese Erscheinung bedingen. Dies ist vor Allem in den obenangeführten Momenten zu suchen, in der unvollständigen Leerung des linken Ventrikels in Folge seiner sehr schwachen und frequenten Contractionen, wobei das im Ventrikel restirende und nicht fortgeschwemmte Blut die Klappe hochhält und sie zwingt ein Hinderniss auf dem Wege des aus dem Vorhof fliessenden Blutes bei seiner Contraction zu bilden, d. h. wir müssen hier dieselben Bedingungen annehmen, welche wir oben acceptirten als die natürlichsten und wahrscheinlichsten für die Erklärung in unserem Falle des praesystolischen Geräusches.

Hier kann aber die Frage entstehen, ob diese Erscheinung nicht eine Ungleichzeitigkeit resp. eine Dissociation der Arbeit des Vorhofes und des Ventrikels der linken Herzhälfte oder aber eine Ungleichzeitigkeit der Contraction nur des linken Ventrikels bedingen könne.

Eine Dissociation der Contractionen verschiedener Herztheile kann, wie bekannt, in mannigfachen Fällen beobachtet werden, insbesondere bei Myocarditiden und bei Schwächung des Herzmuskels, resp. bei einer Störung der nervösen Regulatoren des Herzens. Unter gewissen pathologischen Bedingungen, z. B. bei Experimenten mit verschiedenen Giften u. dgl., kann man, wie bekannt, nicht selten beobachten, wie auf eine Ventrikelcontraction zwei Vorhofscontractionen folgen. Die Arhythmie, die mit einer Frequenz der Herzcontractionen verbunden ist, erscheint in unserem Falle sehr auffallend, die höchsten Grade dieses Phaenomens erreichend. Kein Wunder, dass man hier auch Erscheinungen einer Dissociation der Vorhof- und Ventrikelcontractionen im linken Herzen beobachten kann. Die Pulscurve zeigt sehr anschaulich neben hoher Frequenz eine sehr verschiedene Füllung der Arterien, die sehr natürlich nicht nur von einer verschiedenen Stärke der Ventrikelcontractionen, sondern auch von einer verschiedenen Füllung des Ventrikels durch Blut vom Vorhof her abhängig sein kann. Eine bessere Welle kann dann erhalten werden, wenn die Contractionen der einen und der anderen Abtheilung des Herzens vollständig congruent sind, eine schwache dann, wenn dies Congruiren in grösserem oder geringerem Grade leidet. Wenn diese Contractionen nicht ganz miteinander correspondiren, so kann das Blut, das aus dem Vorhof kommt, bei der Contraction des letzteren, ein Hinderniss seitens des Ventrikels antreffen, welcher noch nicht in diejenige Lage kam, die derjenigen entspricht, die zu dieser Zeit sein sollte, d. h. Beginn der Vorhofscontraction, wodurch ein Geräusch entsteht, dem sich das ihm bei der Ventrikelcontraction folgende systolische Geräusch anschliesst, dessen Entstehung auf eine ungenügende Schliessung der Mitralklappe zurückzuführen ist. Auf diese Weise können Erscheinungen etwa einer Stenose des linken venösen Ostiums geschaffen werden. Zusammen mit einer Insufficienz der Mitralklappe wird dieser Fall in seinem Endresultat demjenigen ähnlich sein, den wir oben angeführt haben, als den wahrscheinlichsten. Aber dem Character der Erscheinungen und seinem Wesen nach unterscheidet er sich von jenem bedeutend, und gegen eine derartige Erklärung spricht der Umstand, dass man unter diesen Bedingungen Intermissionen in dem Erscheinen des praesystolischen Geräusches und Abwesenheit desselben bei selteneren und stärkeren Herzcontractionen, zwischen anderen schwächeren, die mit ihnen zusammengehen, erwarten müsste, was aber hier nicht beobachtet wurde. Die Regelmässigkeit des Rhythmus des praesystolischen und systolischen Geräusches, die bei unserem Patienten trotz der Unregelmässigkeit des Rhythmus der Herzcontractionen, constatirt werden konnte, muss zwingen andere Ursachen für die Erklärung dieses Phaenomens zu eruiren.

Dasselbe gilt auch von der anderen oben angegebenen Voraussetzung, d. h. der Ungleichmässigkeit resp. der Zweizeitigkeit der Contractionen des linken Ventrikels. Gewiss wäre hier, in Anbetracht der hohen Frequenz und der bedeutenden Unregelmässigkeit der Herzcontractionen, ziemlich natürlich gewesen eine Unregelmässigkeit oder eigentlich so zu sagen eine Zweizeitigkeit der Contractionen des linken Ventrikels, d. h. seiner Contraction statt in einem ganzen — in zwei Tempo's vorauszusetzen, was die vorliegende Erscheinung erklären könnte. Die Möglichkeit dieser Art von Contractionen des Ventrikels kann natürlich nicht absolut in Abrede gestellt werden. Wir wissen, dass ein ermüdeter Muskel nicht selten bei seiner Reizung statt mit einer starken — mit mehreren schwachen Contractionen antwortet. Kein Wunder, wenn auch in gegebenem Falle der ermüdete linke Ventrikel bei seiner physiologischen (hier pathologischen) Reizung, welche ja sehr häufig erfolgt, dieselbe nicht mit einer, sondern mit einer doppelten Contraction beantwortet, was sich durch ein doppeltes systolisches Geräusch, d. h. als wie ein praesystolisches und systolisches, äussern wird. Die geringere Dauer des ersteren und grössere des zweiten von diesen Geräuschen, die sich regelmässig wiederholt bei all' der Unregelmässigkeit der Herzcontractionen im Allgemeinen, flösst aber einen gewissen Zweifel in Betreff der vorausgesetzten Bedeutung dieser Thatsachen und der Anwendbarkeit dieser Erklärung in gegebenem Falle ein, umsomehr als diese Erscheinung verhältnissmässig lange Zeit andauerte, und es ist nicht leicht sich die Möglichkeit anderer Bedingungen für eine derartige Regelmässigkeit dieser Erscheinung bei allen Herzcontractionen vorzustellen. Andererseits, ist uns gut bekannt, dass bei der Dissociation der Herzarbeit die häufigeren Contractionen viel häufiger, fast gewöhnlich auf die Vorhöfe im Vergleich zu den Ventrikeln fallen, und nicht umgekehrt. Auf diese Weise giebt es keinen festen Grund und keinen Anhaltspunct in den beobachteten Thatsachen zu ihrer Auffassung in besagtem Sinne und zu der Erklärung der uns interessirenden Erscheinungen von dem angegebenen Standpuncte aus.

Desgleichen ist es hier schwer zu denken an die Möglichkeit einer Erklärung der zu beobachtenden Erscheinungen, indem man hier das Vohandensein eines gespaltenen diastolischen Herztones zugiebt, was bei Myocarditiden zuweilen beobachtet wird, wobei desgleichen etwa Galloprhythmus entsteht. In solchem Falle könnten wir hier bei vorhandenem systolischen Geräusche das letztere in Wirklichkeit leicht für ein praesystolisches annehmen, aber dabei wären zwei reine Töne wahrnehmbar, wie in einigen ähnlichen Fällen wir auch zu hören Gelegenheit hatten, in unserem Falle aber haben wir ein Doppelgeräusch auf dem ersten Zeitmass der Herzcontraction und einen einzelnen zweiten Ton. Daher kann auch an eine ähnliche Art von Erscheinung hier nicht gedacht werden.

Endlich, in Betreff der Differentialdiagnostik und bei der Feststellung der Bedeutung dieser Art von Erscheinung, d. h. eines Doppelgeräusches auf dem ersten Tempo der Herzcontraction in Fällen von chronischer Myocarditis, muss man noch die Möglichkeit des Vorhandenseins eines aneurysmatischen Sackes in den Herzwänden in Erwägung ziehen, was besonders an der Herzspitze in solchen Fällen angetroffen werden kann und zuweilen mit Geräuschen einhergehen dürfte. Aber gegen eine derartige Möglichkeit spricht in unserem Falle der Umstand, dass die Gegenwart an der Herzspitze eines aneurysmatischen Sackes von unbedeutender Grösse gewöhnlich durch kein Geräusch begleitet wird, was mehr als ein Mal auch wir zu beobachten Gelegenheit hatten, wenn das Geräusch aber dennoch da ist, so doch gewöhnlich bei der Ventrikelcontraction, d. h. das Geräusch muss dann ein sys

tolisches, mit der Systole congruent sein. Ein Doppelgeräusch kann es in solchen Fällen nur dann werden, wenn der aneurysmatische Sack von sehr bedeutender Grösse ist: in diesem Falle kann hier neben einem systolischen zuweilen auch ein diastolisches Geräusch, das als ein praesystolisches aufgefasst werden kann, vernommen werden. Einen Sack aber von solch' grossen Dimensionen in unserem Falle anzunehmen, dazu fehlen jedwede Anhaltspuncte. Ausserdem müsste dabei das Vorhandensein von derartigen Geräuschen sich durch eine grössere Beständigkeit der auscultatorischen Erscheinungen, sowie auch eine grössere Beständigkeit der Dimensionen des Herzens selbst auszeichnen. In unserem Falle aber verschwanden in einer verhältnissmässig kurzen Zeit diese Geräusche gänzlich und das Herz contrahirte sich sehr bedeutend, sich seinen normalen Grenzen nähernd. Diese Art Erscheinungen führen die Diagnostik vom Gebiete der Möglichkeit ganz weit ab, hier das Vorhandensein eines Aneurysma's der Herzwände anzunehmen.

Man könnte noch hinzufügen, dass in einigen Fällen von Krankheiten der Aorta dergleichen Geräusche beobachtet werden können, sowie auch, dass extracardiale Geräusche mit den gewöhnlich beschriebenen Erscheinungen einer functionellen Stenose des linken venösen Ostiums verwechselt werden können und dieselben Gegenstand einer Differentialdiagnose in solchen Fällen sein müssen, in unserem Falle aber giebt es keine Anhaltspuncte für eine derartige Annahme, in anderen Fällen jedoch kann eine specielle Analyse der Data, für die eine oder andere von den in Verdacht kommenden Krankheiten, den Grund für eine genauere Diagnose abgeben. Daher werde ich mich in die Analyse all' dieser Möglichkeiten hier auch nicht einlassen.

Auf diese Weise, auf Grund des Gesagten den von uns analysirten Fall als einen Fall von chronischer Myocarditis von gemischtem Character, mit bedeutendem Ueberwiegen jedoch des parenchymatösen Processes und mit Uebermüdung des Herzmuskels auffassend, müssen wir hier als deren Folgeerscheinungen auch die hier beobachteten functionellen Herzstörungen die unter dem Einfluss dieser Art Bedingungen entstehen und die sich in einer Insufficienz der Mitralklappe und in einer Stenose des linken venösen Ostiums äussern, als von temporärem functionellen Character annehmen. Das gänzliche Schwinden der für diese Störungen characteristischen Geräusche in einer verhältnissmässig kurzen Zeit und dabei mit einer stufenweisen Abnahme derselben — Anfangs des praesystolischen, nachher auch des systolischen Geräusches — sprachen mit voller Positivität dafür, dass wir es in unserem Falle nicht mit organischen Geräuschen, die von Veränderungen am Endocard der Mitralklappe und des linken venösen Ostiums abhängig sind, zu thun hatten, sondern nur mit einer functionellen Herzstörung in Folge der Schwächung des Herzmuskels, — mit einer Dilatation der Herzcavitäten, mit derer unvollständigen Entleerung und hauptsächlich des linken Ventrikels, und mit einer Inactivität oder wenigstens mit einer sehr bedeutenden Schwächung seiner Pappillarmuskeln, was eine functionelle Insufficienz der Mitralklappe ergab, bei all' dem aber resultirte die Möglichkeit der Entstehung von Erscheinungen nicht nur einer Insufficienz der Mitralis, sondern auch diejenigen Phaenomene welche sich bei Existenz von Hindernissen für den Blutstrom aus dem Vorhof in den linken Ventrikel etabliren, d. h. Erscheinungen einer Stenose des linken venösen Ostiums von functionellem und temporärem, vorübergehendem Character, dessen Erklärung wir oben gegeben haben. Diese Stenose könnte man, zum Unterschied von einer echten organischen Stenose, eine Pseudostenose so wie auch eine functionelle Mitralisinsufficienz — als eine falsche Insufficienz, Pseudoinsufficienz bezeichnen, aber diese letzteren, d. h. die nichtorganische Insufficienz und Stenose, können ihrerseits verschiedenen Characters und verschiedener Entstehung sein, daher die Bezeichnung «functionelle», die den Character näher praecisirt, in gegebenem Falle passender erscheint. Die Insufficienz vorläufig bei Seite lassend, muss in Betreff der Stenose gesagt werden, dass die Bezeichnung «Pseudostenose» jenem Falle, der einer Stenose ähnlich ist, eher angepasst werden würde, wenn bei Vorhandensein einer Myocarditis im Herzen ein systolisches Geräusch gehört und gleichzeitig eine Spaltung des zweiten Tones beobachtet werden würde. Dann wird das bezeichnete Geräusch, indem es systolisch ist, ein praesystolisches Geräusch simuliren, aber es wird keine Erscheinungen von Stenose mit Hindernissen für das aus dem Vorhof kommende Blut geben.

Behufs einer besseren Characteristik der hier von uns zu beschreibenden Erscheinung einer temporären functionellen Stenose des linken venösen Ostiums im Zusammenhang mit einer functionellen Insufficienz der Mitralis bei einem myocarditischen Process und hauptsächlich die factische Seite der Sache in Betracht ziehend, kann man hier folgende, ihre hauptsächlichsten Merkmale anführen: 1) bei Vorhandensein eines Doppelgeräusches während der Systole erscheint das eine Geräusch kürzer und schwächer, dies ist das erste von denselben; 2) dieses erste kürzere und schwächere Geräusch, mit dem der Systoleact beginnt, entspricht, der Zeit seines Erscheinens und dem Character nach, demjenigen Geräusch, welches gewöhnlich praesystolisch genannt wird, das zweite demjenigen, welches der Ventrikelsystole entspricht und auf diese Weise systolisch ist, dem sodann eine kleine Pause und der zweite Ton folgt; 3) das Vorhandensein des praesystolischen Geräusches wird hier an der Herzspitze von einem frémissement cataire, welches gewöhnlich bei dem ähnlichen Herzfehler organischen Ursprungs beobachtet wird, nicht begleitet; ob dieses frémissement überhaupt auch in anderen ähnlichen Fällen zu beobachten sein wird, muss weiteren Beobachtungen überlassen werden; 4) auf dieselbe Weise fehlt hier auch gewöhnlich der Accent des zweiten Tones der Lungenarterie, der dem letzteren Herzfehler eigen ist; 5) ein praesystolisches Geräusch gleichzeitig mit einem systolischen wird bei einer sehr hochgradigen Störung der Herzthätigkeit, die mit grosser Arhythmie, bedeutender Frequenz und Schwäche der Herzcontractionen, einhergeht, beobachtet; 6) dieses stellt ein temporäres Phaenomen dar, welches, wenn auch nicht immer, so doch von einer entsprechenden Therapie beeinflusst werden kann und welches bei einer Verbesserung der Herzarbeit schwindet; 7) die temporäre functionelle Stenose des linken venösen Ostiums, indem sie ihrem Character nach nahe, fast identisch mit den Erscheinungen ist, die bei bedeutenden Störungen der Herzthätigkeit, welche von einer echten organischen Stenose abhängig sind, beobachtet werden, unterscheidet sich, bei Besserung der Herzthätigkeit, sehr bedeutend von letzterer dadurch, dass das praesystolische Geräusch statt schärfer zu werden, wobei auch der zweite Ton in der Pulmonalarterie accentuirt wird, hier, bei der functionellen Stenose, schwächer wird und allmählich ganz schwindet, blos ein systolisches Geräusch hinterlassend, welches späterhin mit einer weiteren Besserung der Herzthätigkeit, desgleichen schwindet, wonach endlich nur die beiden reinen Töne hinterbleiben.

Dieses temporäre Vorhandensein eines derartigen praesystolischen Geräusches neben einem systolischen kann zuweilen auch bei einigen organischen Herzfehlern beobachtet werden, wo das linke venöse Ostium an und für sich keine Veränderung eingegangen ist, und zwar während einer bedeutenden Störung der Herzthätigkeit, so z. B. bei einem Aortenklappenfehler, wie oben bereits

angegeben wurde, und bei einer organischen Insufficienz der Mitralklappe. Wiewohl in diesem letzteren Falle verhältnissmässig viel häufiger, man könnte sagen, gewöhnlich Bedingungen für eine echte organische Stenose des linken venösen Ostiums geschaffen sind, begegnet man dennoch Fällen einer derartigen Insufficienz der Mitralis, in der das systolische Geräusch ausgesprochen gespalten oder doppelt erscheint und als ob aus einem praesystolischen Geräusche bestehend, und wo man post mortem blos eine Mitralinsufficienz und keine Stenose vorfindet.

Was eigentlich den myocarditischen Process betrifft, so müssen wir sagen, dass wir im Verlaufe desselben der beschriebenen Erscheinung häufig genug sowohl in der Klink, als auch in der Privatpraxis begegneten. So erschien noch unlängst in meiner Privatambulanz eine Patientin 54 Jahre alt, mit Klagen über Athemnoth, Oedeme, Herzklopfen mit Praecordialangst und Herzschlagintermissionen, bei der, neben vergrösserten Dimensionen des Herzens, beschleunigtem Puls und bedeutender Arhythmie, ein Doppelgeräusch an der Herzspitze bei der Systole, d. h. ein praesystolisches und systolisches, gehört wurde, das bei allgemeiner Besserung der Patientin unter entsprechender Behandlung schwand, und zwar so, dass Anfangs das praesystolische, sodann schon das systolische sich verlor. Desgleichen bin ich vor einer verhältnissmässig nicht langen Zeit mit einigen geschätzten Collegen zur Consultation bei einem Patienten gewesen, welcher bereits eine längere Zeit von einem Herzasthma mit starken Oedemen, mit einer bedeutend vergrösserten Leber, Icterus und ausgesprochenen Erscheinungen einer chronischen Myocarditis heimgesucht wurde, wo es den Herren Collegen früher, obwohl sie den Patienten eine ziemlich lange Zeit beobachtet hatten, an der Herzspitze nie ein Doppelgeräusch in der Systole zu hören gelang, sondern zuweilen blos ein systolisches, wo man aber am Tage der Consultation, als die Störungen der Herzthätigkeit den höchsten Grad erreicht hatten, in der Systole ein Doppelgeräusch, ein praesystolisches und systolisches, wahrnehmen konnte, das sich offenbar bei der Verschlimmerung des Zustandes des Kranken und der Arbeit seines Herzens vor der Consultation, als der Patient sich bereits fast in extremis befand, etablirte. Ich könnte auch einige andere derartige Fälle, die von mir, und nicht allein, sondern mit anderen Collegen, beobachtet wurden, anführen, wo dieser Art Geräusche vorhanden waren, wo aber die Unbeständigkeit dieser Geräusche, in Abhängigkeit von dem Zustande der Herzarbeit, sehr bedeutend war und gleichzeitig uns räthselhaft erschien. Eine Schwächung des Herzmuskels überhaupt, und des linken Ventrikels im Besonderen, gleichzeitig mit einer Schwächung der Papillarmuskeln bedingte offenbar auch in diesen Fällen die beobachteten Erscheinungen.

Was die Prognose bei Erscheinungen einer derartigen Stenose des linken venösen Ostiums im Verlaufe einer Myocarditis betrifft, so bringt dieser Zustand zwar eine sehr grosse Gefahr mit sich, zuweilen, wie in dem eben mitgetheilten Falle, als ein Endphaenomen im letzten praemortalen Stadium des myocarditischen Processes erscheinend, aber als absolut ungünstig im Sinne eines schnellen letalen Ausganges, wie der von uns detaillirt beschriebene Fall und einige andere von uns beobachteten zeigen, kann sie nicht gelten. In Anbetracht sehr schwerer Erscheinungen von Herzthätigkeitsstörung, einer sehr bedeutenden Frequenz, einer grossen Unregelmässigkeit des Rhythmus und einer Schwäche der Herzcontractionen, welche zu bedeutenden Stauungserscheinungen in den Organen und zu starken Oedemen geführt haben, in Anbetracht desgleichen einer langen Dauer der Einwirkung verschiedener vorangegangener schädlicher Einflüsse, wurde die Prognose bei Beginn der Behandlung als sehr dubiös aufgefasst, aber die sich bald einstellende Diurese, und zwar fast schon mit den ersten Digitalisgaben, fing an einige Hoffnung auf einen mehr oder weniger günstigen weiteren Ausgang der Krankheit zu geben, wobei es natürlich schwer war eine vollständige Wiederherstellung und eine Wiederkehr des durch eine chronische Myocarditis afficirten Herzens zur Norm zu erwarten. Bei einer solchen Dubiosität der Prognose hat jedoch der therapeutische Effect der Stärke und Schnelligkeit seiner erfolgreichen Aeusserung nach, unsere Erwartungen weit übertroffen.

In Betreff der Therapie in unserem Falle werde ich blos einige kurze Bemerkungen machen. Indem wir Schwäche und grosse Unregelmässigkeit der Herzcontractionen vor uns hatten, lag unstreitig eine Indication in unserem Falle zu Cardiacis unsere Zuflucht zu nehmen vor, die Frage drehte sich nun aber um die richtige Wahl eines solchen Mittels. Als Grundlage der Störungen der Herzthätigkeit wurde hier, wie oben hervorgehoben, neben einer Ermüdung des Herzens eine chronische Myocarditis vorausgesetzt, d. h. ein derartiger Process, der das Muskelgewebe selbst anatomisch verändert, indem letzteres einer Degeneration anheimfällt, oder indem das specifische Muskelgewebe durch indifferentes Bindegewebe ersetzt wird, auf welches solche Mittel, wie z. B. die Digitalis natürlich schon nicht mehr wirken. Obwohl, wie oben gesagt wurde, wir den Bindegewebeprocess im Herzen unseres Patienten nicht in sehr hohem Grade entwickelt glaubten, so musste man aber zweifelsohne hier die Veränderungen an den Muskelfibrillen in mehr oder weniger bedeutendem Grade entwickelt voraussetzen. Wir wissen aber, dass bei einer Degeneration der Muskelfibrillen, zu einer Zeit, wo dieselben durch bindegewebige Substanz noch nicht ersetzt sind, solch' ein Mittel, wie Digitalis, nicht selten, nicht nur wirkungslos bleibt, sondern zuweilen sogar schädlich einwirkt. Indem wir aber wissen, dass die kernige Degeneration oder die sogenannte trübe Schwellung, welche hier hauptsächlich angenommen werden konnte und welche häufig das erste Stadium oder den Uebergang zur Fettdegeneration der Muskelfibrillen bildet noch nicht eigentlich als vollständige Degeneration des specifischen Muskelelementes der Fibrillen[1]) angesehen werden kann, wie es die fettige Degeneration sich vorstellt, entschlossen wir uns in unserem Falle dennoch die Wirkung der Digitalis zu versuchen, um das Mittel sofort auszusetzen, sobald eine Contraindication sich einstellen sollte. Aber die Wirkung der Digitalis war in unserem Falle dermassen günstig, dass wir ihre Anwendung noch auf über zwei Wochen (16 Tage) ausdehnen mussten und im Laufe dieser Zeit, dank hauptsächlich gerade diesem Mittel, solche Resultate erzielten, wie man es in unserem Falle nur wünschen konnte. Allerdings restirte wie früher die Arhythmie, obwohl sie etwas geringer war, aber namentlich ging die Pulsfrequenz zurück, die Stärke der Herzcontractionen jedoch besserte sich so, dass jede Herzcontraction die Blutwelle bis zur Radialarterie fortzutreiben begann, die Herzgrenzen sich verkleinerten und fast bis an die Normalgrenzen heranreichten, die Geräusche die am Herzen wahrnehmbar waren, sich verloren und alle Stauungs- und Oedemerscheinungen desgleichen schwanden.

[1]) Es ist bekannt, dass die eigentliche kernige Degeneration, die von der Gegenwart in der Muskelfibrille von Fettpartikelchen (d. h. einer fettigen Degeneration) noch frei ist, dem Inhalte der Muskelfibrille ihre specifische doppellichtbrechende Substanz nicht entzieht, dagegen die fettig degenerirten Fibrillen diese Substanz bereits verlieren und der Fähigkeit der doppelten Brechung des Lichtes beraubt werden. Vgl. meine Untersuchungen über diesen Gegenstand, Medizinski Westnik (russisch) 1876 und Virchow's Archiv Bd. 61, pag. 334.

Was die Arhythmie betrifft, so muss ihr Persistiren, nach solch' günstigen Resultaten der Behandlung in anderen Beziehungen, offenbar auf die Existenz im Herzen derartiger Veränderungen zurückgeführt werden, welche von functionell wirkenden Mitteln, wie die Digitalis, nicht beeinflusst werden, und wenn sie überhaupt von irgend welchen Mitteln beeinflusst werden, so doch von denjenigen einer ganz anderen Art, wie z. B. von Jodverbindungen, und zwar auf interstitielle chronische Entzündungserscheinungen. In Folge dessen wurde eben dem Patienten Jodkali (anfangs in der Digitalismixtur, sodann per se zu 0,30 dreimal täglich) verabreicht, aber nicht lange nahm Patient das Mittel ein (etwa sechs Tage lang), da er, sich vollständig wohl fühlend in Bälde die Klinik verliess.

Somit stellt dieser Fall einerseits Interesse nicht nur in der Hinsicht vor, dass auf der Grundlage einer chronischen Myocarditis, bei einer sehr bedeutenden Störung der Herzrhätigkeit, er gleichzeitig mit Erscheinungen einer temporären functionellen Insufficienz der Mitralklappe auch Erscheinungen einer temporären functionellen Stenose des linken venösen Ostiums aufwies, sondern, andererseits, noch in der Hinsicht, dass, ungeachtet eines ziemlich bedeutenden und langeandauernden Processes einer chronischen Myocarditis mit Uebermüdung des Herzens, und einer bedeutenden Störung der Herzthätigkeit, die das Leben des Patienten bedrohte, die Anwendung von Digitalis, die in ähnlichen Fällen sogar für gefährlich gilt, dem Patienten einen grossen Nutzen brachte und die Herzarbeit dermassen hob, dass fast alle schweren Krankheitssymptome, die den Kranken beunruhigten und bei seinem Eintritt in die Klinik zu constatiren waren, schwanden, und der Patient, sich durchaus wohl fühlend, die Klinik verlassen konnte.

Zur Vervollständigung wäre es nicht überflüssig zum Gesagten noch hinzuzufügen, dass Patient, nachdem er die Klinik verlassen hatte, sich bis Ende December eines guten Wohlseins erfreute, später aber wiederum an Herzklopfen, Athemnoth, Husten, allgemeiner Schwäche zu laboriren anfing, und wiederum Oedeme der Unterextremitäten und Ascites aufwies. Indem diese Symptome immer stärker wurden, zwangen sie ihn am 10. Januar 1896 wiederum die Klinik aufzusuchen. Bei diesem Eintritt stellte er ungefähr dieselben Erscheinungen, sowohl subjective, als auch objective, wie auch früher, dar, nur vielleicht in einem etwas geringeren Grade und nur mit dem Unterschiede, dass bei der Auscultation an der Herzspitze blos ein systolisches Geräusch wahrnehmbar, ein praesystolisches dagegen nicht zu hören war, was wahrscheinlich auf einen geringeren Grad der Herzthätigkeit, als früher, zurückzuführen war. Und auch diesmal brachte die Anwendung von Digitalis mit Hinzufügung von Jodkali (in derselben Dosis) im Laufe von drei Wochen eine ebensolche Besserung wie früher, und, nach Verlauf eines 26-tägigen Aufenthaltes in der Klinik, konnte Patient dieselbe wiederum verlassen, obwohl die Arhythmie auch diesmal persistirte.

Diesen letzteren Umstand kann man in unserem Falle jedoch nicht ausser Acht lassen, nämlich dass die Digitaliswirkung, sich im Allgemeinen günstig und sehr bedeutend gestaltend, in unserem Falle sich aber, so zu sagen, nicht ganz, voll, nicht so perfect gezeigt hat, wie es so oft, ja sogar so gewöhnlich in anderen Fällen von Herzstörungen beobachtet wird, z. B. bei Compensationsstörungen im Verlaufe von Herzfehlern: indem nämlich die Digitalis die Frequenz der Herzcontractionen herabsetzt und die Stärke derselben vergrössert, hatte sie hier obwohl einen gewissen regulatorischen Einfluss in Bezug auf die Regelmässigkeit des Rhythmus ausgeübt, aber in einem sehr unbedeutenden und lange nicht in solchem Maasse, wie in anderen Fällen, und nachdem das Mittel überhaupt in anderen Beziehungen den Patienten in den Zustand eines fast normalen Menschen brachte, liess es ihn jedoch mit einer Herzarhythmie zurück. Was könnte die Ursache davon sein? Offenbar erlitt der die Regelmässigkeit der Herzcontractionen regulirende Nervenapparat, der in der Muskelsubstanz des Herzens eingebettet ist, unter dem in diesem Falle vorhandenen chronischen myocarditischen Process, desgleichen mehr oder weniger hochgradige anatomische Veränderungen. Dies scheint uns hier sehr natürlich und sehr wahrscheinlich zu sein, obwohl einige Autoren der letzteren Zeit auch behaupten, dass in ihrem Rhythmus und in der Periodicität der Contractionen die Herzmusculatur eine volle Selbstständigkeit besitze, dem Nerveneinfluss nur im Sinne ihrer Beschleunigung und Verlangsamung unterliegend. Diese Frage ist aber noch sehr disputirbar und verlangt weitere Nachforschungen. Wie dem auch sei, aber der vorliegende Fall zeigt uns sehr anschaulich, dass Frequenz und Stärke der Herzcontractionen einen so zu sagen selbstständigen Charakter in Bezug auf die Regelmässigkeit ihres Rhythmus haben, dass beiderlei Art Erscheinungen ihren eigenen regulatorischen Apparat besitzen, und wenn die ersteren (Frequenz und Stärke) durch gewisse therapeutische Agentien (Digitalis) beeinflusst werden, die letzere (Regelmässigkeit des Rhythmus) fast ausserhatb des Einflusses bleibt. Weiterhin stellt vorliegender Fall ein ausgesprochenes Beispiel für jene, wenn auch bekannte, aber nicht uninteressante und in practischer Beziehung wichtige Thatsache dar, dass mit unregelmässigem Rhythmus, aber guter Stärke der Herzcontractionen, d. h. also mit lange nicht vollkommener Regulation derselben, man von sehr schweren Krankheitsstörungen befreit werden und weiter mehr oder weniger befriedigend leben kann.

Damit schliesse ich, m. H., meine Mittheilung. Ich erkenne wohl an, dass der Gegenstand, der für dieselbe als Thema diente, einen sehr speciellen Charakter trägt und solche specielle Fragen der internen Pathologie berührt, welche vielleicht als eines allgemeinen Interesses bar und keine Wichtigkeit und Bedeutung in der Wissenschaft vorstellend erscheinen könnten, aber es möge mir erlaubt sein in dieser Beziehung zu bemerken, dass eine sorgfältige Beobachtung der Phänomene und eine genaue Analyse der zu beobachtenden Thatsachen im Allgemeinen die Quelle und die Grundlage eines jeden Wissens bilden, und dass die Beobachtung und die Feststellung der Thatsache einer Existenz in gewissen Fällen (Krankheiten der Muskelsubstanz des Herzens) von Erscheinungen einer Stenose des linken venösen Ostiums rein functionellen Charakters und temporärer Aeusserung — abgesehen von der allen bekannten Krankheitsform einer organischen Stenose des linken venösen Ostiums durchaus allgemeines Interesse beanspruchen dürfen und Bedeutung und Wichtigkeit sowohl für die medicinische Wissenschaft, als auch für die Praxis besitzen, keine indifferente Sache auch für den Arzt, wie für den Kranken bedeutend. Ausserdem erlaube ich mir noch auf einen Umstand hinzuweisen, der mich veranlasste heute über diesen Gegenstand hier zu sprechen. Die angeführten Beobachtungen, m. H., beziehen sich auf dasjenige Gebiet von Krankheitsstörungen, welches nicht selten die Aufmerksamkeit desjenigen gelehrten Arztes auf sich lenkte, dessen Andenken heute von uns hier geehrt wird, und welches, man könnte sagen, eine von seinen Lieblingsbeschäftigungen war. Fragen aus diesem Gebiete berührend und diese Mittheilung Ihnen heute vorlegend, dachte ich, dass ich auf diese Weise, wenn auch nur indirect, in Ihrem Gedächtnisse seine allbekannten Arbeiten auf diesem Gebiete wachrufen und somit auch sowohl der

geschätzten Versammlung gegenüber meine Schuld erfüllen werde, der Versammlung, die heute das Andenken des grossen Meisters ehrt, als auch der Persönlichkeit des gelehrten und trefflichen Mannes selbst gegenüber, dessen Andenken die heutige feierliche Sitzung gewidmet ist.

Referate.

Ali Krogius. Om ett med Röntgensträlar fromgängsrikt behändladt fall af periostalt sarkom i skallen. (Finska läkaresällskapets Handlingar. 1903, Augustheft).

Verf. theilt folgenden Fall von multiplen Schädelsarkomen mit, die durch Röntgenstrahlen in kurzer Zeit zum Verschwinden gebracht wurden. Pat. ein 40-jähriger Mann war schon im Januar und October 1901 in der chirurgischen Klinik zu Helsingfors wegen multipler Sarkome des Schädels operirt worden. Das Sarkomgewebe ging vom Periost aus, hatte eine diffuse Ausbreitung und war z. Th. so tief in den Knochen hineingewachsen, dass auch durch Ausmeisselung nicht alles entfernt werden konnte. Auch das diffus afficirte Periost musste z. Th. zurückgelassen werden. Die entfernten Tumoren bestanden aus kleinzelligem Sarkom.

Als Pat. zum dritten Male im Januar 1903 aufgenommen wurde, hatte er an der rechten Schädelhälfte eine Menge z. Th. confluirender Tumoren, von denen der grösste etwa gänseeigross war. Sie waren von anscheinend normaler Haut überkleidet, die kleineren knochenhart, die grösseren etwas weicher. Die Lymphdrüsen am Halse waren nicht geschwollen, Metastasen an inneren Organen konnten nicht aufgefunden werden.

Da die Tumoren völlig inoperabel waren, wurde ein Versuch mit Röntgenstrahlen gemacht. Abstand vom Rohr 15—20 Cm. Besondere Regeln in Bezug auf Stromgeschwindigkeit etc. wurden nicht eingehalten. Schon nach einigen Tagen begannen die Geschwülste kleiner und weicher zu werden; nach einer Woche waren sie augenfällig kleiner; nach 2 Wochen waren die kleineren Tumore an der Stirn, die zuerst in Angriff genommen wurden, fast völlig geschwunden. Nach 10 weiteren Tagen, als Pat. der Aerztegesellschaft vorgestellt wurde, waren sie ganz geschwunden und es konnten nur noch kleine Gruben am Schädel getastet werden. Als Pat. nach 6-wöchentlicher Behandlung zum 2. Mal vorgeführt wurde, waren alle Tumoren verschwunden und die Stelle des grössten bezeichnete, wie Ref. sich selbst überzeugen konnte, ein leerer Hautsack; nur waren die bestrahlten Partieen völlig haarlos. 4 Monate später war ein Recidiv eingetreten. Ein dichter Haarwuchs hatte sich wieder eingefunden.

Max Buch.

Sammelreferat über einige neuere Arbeiten aus dem Gebiet der Serumtherapie der Geisteskrankheiten.

1. Donath. Die Behandlung der progressiven Paralyse sowie toxischer und infectiöser Psychosen mit Salzinfusionen. (Deutsche med. Wochenschr. 1903, Nr. 6).
2. Alter. Zur Infusionstherapie der Psychosen. (Psychiatrische Wochenschr. 1903, Nr. 19).
3. Wickel. Kochsalzinfusionen in der Therapie der Psychosen. (Psychiatr. Wochenschr. 1903, Nr. 18 u. 19).
4. Berger. Experimentelle Studien zur Pathogenese acuter Psychosen (Vortrag geh. in d. Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie in Jena, 20. u. 21. April. 1903).

Fassend auf die Gasparo'schen Mittheilungen hat Donath entsprechende Versuche angestellt. Zur Verwendung gelangte ein sog. künstliches Serum von der Zusammensetzung: Kalii sulfurici K_2SO_4—0,25, Kalii chlorati KCl—1,0, Natrii chlorati NaCl—6,75, Kalii carbon. sicci puri K_2CO_3—0,4 und Natr. phosphorici cryst. $Na_2HP_4+12\ H_2O$—3,1, Aq. destill. 1000,0. Die Lösung wurde sterilisirt und in Dosen von 500—600 cbcm. unter die Haut gespritzt. Als Folgeerscheinung wurde das erste mal mitunter eine kurzdauernde Temperaturerhöhung bis zu 40° beobachtet. Die Zahl der Beobachtungen ist noch sehr gering, es handelt sich um 6 Fälle von progressiver Paralyse, um je einen von Lues cerebri, Melancholie und Tetanie. Die Resultate waren günstig, es wurde rasche Aufhellung des Bewusstseins, subjective Erleichterung und Besserung der psychischen Functionen festgestellt. Die Arbeit trägt mehr den Charakter einer vorläufigen Mittheilung und soll zu Versuchen auf diesem Gebiet anregen.

Alter hat seine Erfahrungen an einem, wie es scheint, reichhaltigen Material angestellt (keine Zahlenangaben). Benutzt wurde theilweise die Donath'sche Mischung, meist aber 0,75 pCt. NaCl-Lösung, der später Zucker (1—3 pCt.) gesetzt wurde. Die einmalige Dosis betrug nie unter 800 cbcm., über 1200 soll nicht hinausgegangen werden. Als Ort der Injection wählte A. den Oberarm. Seine Resultate sind im Ganzen ebenfalls ermuthigend, zweimal wurden Collapszustände beobachtet, die aber bald wichen; im Hinblick hierauf räth A. zu vorheriger Campherinjection. Die günstige Augenblickwirkung, die auch hier häufig von einer Temperatursteigerung um 1,0—1,5° begleitet wurde, liesse sich nach A. am ehesten auf die von ihm constatirte Blutdruckschwankung zurückführen. Die Dauerwirkung käme auf Rechnung der herbeigeführten Entgiftung. Einer weiteren Verbreitung der Infusionstherapie der Geisteskrankheiten steht die Schwierigkeit, Schmerzhaftigkeit und Kostspieligkeit derselben entgegen.

Eine dritte Arbeit zeichnet sich durch reichhaltige Literaturangaben und genaue Daten über die Behandelten aus. Der Verfasser, Dr. Wickel, kommt zu folgenden Resultaten: Die Anwendung der Infusion ist geboten bei abstinirenden collabirten Kranken und bei heftigen mit Abstinenz einhergehenden Aufregungszuständen, in beiden Fällen als Unterstützung der Sondenernährung. Ein Mittel zur Beseitigung der Abstinenz ist die Infusion nicht (Alter giebt ausdrücklich an, Heisshunger als Folge der Infusion beobachtet zu haben). Endlich hat Wickel keine überzeugende Wirkung weder auf psychischem noch auf körperlichem Gebiet gesehen; schädliche Wirkungen scheint er allerdings auch nicht bemerkt zu haben. Auch W. empfiehlt die 0,75 pCt. NaCl-Lösung, sie wurde in Dosen von 400—1000 cbcm. unter die Haut des Rücken's, seltener des Oberschenkel's injicirt.

Berger berichtete über seine Selbstversuche mit Injection von Blut Geisteskranker, die unterbrochen wurden, da nach Injection von Blut eines an Dementia präcox Leidenden sich bedrohliche nervöse Erscheinungen zeigten. Andere Versuche stellte Berger mit Ziegenserum an, das durch Injectionen von Hundegehirnemulsion neurotoxisch gemacht wurde. Nach Einführung von neurotoxischem Ziegenserum, liessen sich hochgradige Veränderungen am Gehirn von Hunden nachweisen. Eine Fortsetzung der Experimente mit dem Serum geisteskranker Menschen ist in Aussicht genommen.

Voss.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. O. Rosenbach. Das Problem der Syphilis und die Legende von der specifischen Wirkung des Quecksilbers und Jods. (Berlin, Hirschwald).

Ein etwas zu «revolvermässig» klingender Titel für eine überaus lesens- und bemerkenswerthe Schrift. Der Verf. geht zunächst von der Lehre der «specifischen» Heilmittel aus, deren Existenz als solche er in Abrede stellt; vielmehr betont, «dass ein Mittel als solches nicht im aetiologischen Sinne specifisch, d. h. das einzige oder adaequate Gegenmittel gegen eine Krankheitsontologie resp. ein krankmachendes Agens ist, sondern nur einen besonders energischen Reiz oder eine wirksame Hemmung für gewisse Gebiete oder Functionen darstellt. Die als specifisch betrachteten Mittel üben nur eine besondere Einwirkung auf die Organe und Gewebe aus, für die sie im Betriebe verarbeitet, wirksame Reize bilden, so dass also die (bakterielle oder andersartige) Noxe nur indirect unschädlich gemacht wird».

Im Besonderen wendet er sich dann gegen die Lehre von der Specificität der Mittel (Hg. und J.) bei Syphilis, welch' Letztere (d. h. die spec. antiluet. Wirkung) eine Hauptstütze des ganzen Lehrgebäudes abgiebt. Nach Meinung des Verf. hat sie es zu Wege gebracht, dass ein gewisser Schematismus der Behandlung der «Kranken, die einmal, vermeintlich oder wirklich mit Lues inficirt waren» eingeleitet wurde, sodann dass bei einem Menschen, der einmal Lues gehabt hatte «auf zweifelhafte — und für den Nichtspecialisten nicht mal zweifelhafte — Erscheinungen hin auf luetische Affection hin die Diagnose gestellt wurde».

Hingegen betont Verf. «dass bei Luetischen auch nichtspecifische Krankheitsvorgänge vorkommen, dass durch Quecksilber auch nicht luetische Erscheinungen geheilt werden und dass die unter Quecksilber heilenden nicht durch das Mittel, sondern spontan geheilt sein können». Sodann kommt Verf. auf die Nutzlosigkeit resp. mitunter Gefährlichkeit von Quecksilbercuren (z. B. bei manchen Tabikern) zu sprechen. — Das Wesen der Lues hält R. für eine ungemein mitigirte Wundinfectionskrankheit septischen Charakters, bedingt durch ein Serum und nicht durch Mikroben, und für wirklich characteristische Symptome derselben neben dem harten Schanker, das Hautexanthem mit seinen häufigen Recidiven, die feuch-

ten, confluirenden Papeln und die indolenten Bubonen. Durch das Luesvirus wird in der Folge eine «Umstimmung» im Körper hervorgerufen, die ihn leichter und in besonderer Form auch auf andere Schädlichkeiten reagiren lässt. Diese anderen Erscheinungen sind nicht als specifisch luetisch aufzufassen. Dass Hg. und J. bei allen Manifestationen der Syphilis specifisch heilend wirken, hält Verf. schon deswegen für nicht erwiesen, weil der Beweis ausstehend ist, dass solche Erscheinungen nicht bei einfach roborirender Behandlung zur Ausheilung kommen.

«Ueber den unbeeinflussten Verlauf der luetischen Erkrankung haben leider die heutigen Aerzte, namentlich die Specialisten, ebensowenig ein Urtheil, wie die Aerzte im letzten Drittel des vorigen Jahrhunderts über den Verlauf des unbeeinflussten Fiebers, des Typhus oder der nicht activ behandelten Pneumonie».

Das sei Einiges von den Ausführungen des Verf. Die Schrift eignet sich im Ganzen nicht zum Referat; trotzdem in derselben sehr häufig eine Hypothese die andere ersetzt, noch häufiger bei den Verurtheilungen des therapeutischen Vorgehens das Kind mit dem Bade ausgeschüttet wird, sei dennoch ihre Lectüre empfohlen. Es ist mitunter sehr angenehm von den gangbaren grundverschiedene Anschauungen vertheidigt zu hören, und wenn es mit so viel Geist geschieht wie in dem vorliegenden Buch, hält man dem kühnen Vorgehen des Verf. manchen allzu schneidigen — und überflüssigen Klingenschlag zu Gute.

Wichert.

L. Jores. Wesen und Entwickelung der Arteriosclerose auf Grund anatomischer und experimenteller Untersuchungen. (Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1903. Mk. 5.)

In dem vorliegenden Buch unterzieht der Verf. die Theorien, die über Entstehung und Wesen der Arteriosclerose aufgestellt sind, einer Revision, wobei er die Befunde der Autoren durch eigene Beobachtungen ergänzt. Indem er den Begriff z. Th. einengt, z. Th. genauer praecisirt, kommt er zu abweichenden Schlussfolgerungen, erkennt aber selbst das Bedürfniss weiteren eingehenden Studiums an, so dass das Werk Interessenten auf das Lebhafteste empfohlen sein mag, von einer genaueren Wiedergabe aber abgesehen werden muss.

Ucke.

E. Roth. Die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in gesundheitlicher Beziehung und die Sanirung des Landes. (Braunschweig. Friedrich Vieweg und Sohn. 1903).

Nachdem in Deutschland die sanitären Verhältnisse in den Städten nicht nur ein ausserordentlich eingehendes Studium gefunden, sondern auch eine beträchtliche Höhe erreicht haben, ist es von Interesse die Meinung eines Kenners hygienischer Fragen über dasselbe Thema auf das Land angewandt zu hören. Wir erfahren hier zunächst wie viel auch in Deutschland die sanitären Verhältnisse des Dorfes zu wünschen übrig lassen. Es werden die Hauptmomente besprochen, die bei der Gefährdung der Gesundheit hier in Frage kommen und die nöthigen Maassnahmen in Vorschlag gebracht.

Von hohem Interesse ist auch der Umstand, dass die Landbevölkerung Deutschlands trotz der im Allgemeinen hohen Culturstufe, noch lange nicht von dem Werth hygienischer Maassnahmen durchdrungen ist, dass ihm der Sinn für die elementarste Sauberkeit des eigenen Körpers, der Wohnung, der Speisen und der Luft fast ganz abgeht.

Dieser Sinn muss dem Volk erst anerzogen werden und dies kann nur von der Schule ausgehen und erreicht werden.

Ucke.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Von Merck in Darmstadt ist vor Kurzem ein neues Schlafmittel und Sedativum unter dem Namen Veronal in den Handel gebracht worden. Die chemische Bezeichnung des Präparates ist Diaethylmalonylharnstoff oder Diaethylarbitursäure. Es stellt kleine, wasserhelle, geruchlose, schwachbittere Krystalle dar, die sich in 12 Theilen kochenden und 145 Theilen Wassers von 20° C. lösen. In Dosen von 0,25 bis 1,0 Gramm bewirkt es nach den Ergebnissen vielfacher Prüfungen in verschiedenen Kliniken und Hospitälern guten, ruhigen Schlaf bei den verschiedensten nicht schmerzhaften Krankheiten. Schlimme Nebenwirkungen sind nicht beobachtet worden.

Vermischtes.

— Am 1. October vollendeten sich 50 Jahre des Staatsdienstes und der ärztlichen Thätigkeit des beständigen Mitgliedes des Medicinalraths und Mitgliedes des Conseils des Ministers der Volksaufklärung, Geheimrath Dr. J. P. Lasarewitsch. Der Jubilar war früher viele Jahre Professor der Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten an der Charkower Universität und siedelte erst nach Ausdienung der Dienstfrist an der Universität um die Mitte der achtziger Jahre nach St. Petersburg über, wo er neben seiner Stellung im Ministerium der Volksaufklärung auch seine ärztliche Thätigkeit fortsetzte.

— Am 9. October n. St. beging der frühere Professor der Ohrenheilkunde in Leipzig Dr. Richard Hagen, welchem die medicinische Wissenschaft geschätzte Publicationen und Lehrbücher auf dem Gebiete der Otologie verdankt, seinen 80. Geburtstag. Seine ärztliche und medicinische Thätigkeit musste Prof. Hagen wegen eines Augenleidens bereits vor 10 Jahren aufgeben.

— Der Corpsarzt des II. sibirischen Armeecorps, Dr. Udinzow, ist für Auszeichnung im Dienst zum Geheimrath befördert worden.

— Dem ehemaligen Chef des Medicinalwesens des Quantunggebiets, gegenwärtig zur Disposition des Ober-Militär-Medicinalinspectors gestellten wirklichen Staatsrath Dr. Michael Larionow, ist der St. Wladimir-Orden III. Classe verliehen worden.

— An der Kiewer Universität treten nach Ausdienung der gesetzlichen Dienstfrist der Professor der therapeutischen Hospitalklinik Dr. Carl Tritschel und der Professor der therapeutischen Facultätsklinik Dr. W. Tschirkow demnächst in den Ruhestand. Die medicinische Facultät hat in Folge dessen beschlossen, beim Ministerium der Volksaufklärung zum Nachfolger des ersteren den Professor Dr. Conrad Wagner, welcher gegenwärtig den Lehrstuhl der Diagnostik in Kiew inne hat, und zum Nachfolger des zweiten den Professor der speciellen Pathologie und Therapie Dr. W. Obraszow in Vorschlag zu bringen.

— Der Privatdocent und Conservator des histologischen Cabinets der St. Petersburger Universität Mag. zool. Saint-Hilaire ist als Nachfolger Prof. Ssewerzows zum ausserordentlichen Professor der Zoologie, vergleichenden Anatomie und Physiologie an der Universität Jurjew (Dorpat) ernannt worden.

— Der Privatdocent der Charkower Universität Dr. Michin ist als ausserordentlicher Professor der genannten Universität für den Lehrstuhl der Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten bestätigt worden.

— Zum Oberarzt der Wjatkaschen Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Rothen Kreuzes und ihres Krankenhauses ist der Gehülfe des Wjatkaschen Gouvernements-Medicinalinspectors, Staatsrath Dr. Dementjew ernannt worden, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung.

— Der Director der Mineralquellen von Slawjansk Prof. Dr. Zaleski ist nach dem fernen Osten abcommandirt worden zur Untersuchung der dortigen Mineralquellengebiete, insbesondere der Makajewschen hinter Tschita.

— Wie aus Moskau gemeldet wird, hat der bekannte Psychiater Dr. Victor Butzke, Chefarzt des städtischen Alexejew-Irren-Hospital daselbst, aus Gesundheitsrücksichten seinen Abschied genommen.

— Der Prosector der Odessaer Universität Dr. A. Deschin hat sich als Privatdocent für Chirurgie an der genannten Universität habilitirt.

— Der jüngere Ordinator der hiesigen Gemeinschaft barmherziger Schwestern zur Kreuzeserhöhung, wirkl. Staatsrath Dr. Aksjuk, ist zum etatmässigen Consultanten der genannten Gemeinschaft ernannt worden.

— Dem Oberarzt des Wladiwostokschen örtlichen Lazareths Staatsrath Dr. S. Ponomarew ist der St. Annen-Orden II. Classe und dem ehemaligen Oberarzt des I. Wladiwostokschen Festungsbataillons, gegenwärtigen Nikolajewskischen Kreisarzt Dr. Constantin Johannson der St. Stanislaus-Orden II. Classe verliehen worden.

— Dem Medicinalinspector der Marineverwaltung beim Statthalter des fernen Ostens, Staatsrath Dr. Jastrebow, ist Allerhöchst gestattet worden, den chinesischen Orden des doppelten Drachens I. Stufe der III. Classe anzunehmen und zu tragen.

— Verstorben: 1) Am 3. October zu Reval Dr. Wilhelm Knüpffer im Alter von noch nicht 40 Jahren an einem plötzlich zum Ausbruch gekommenen schweren inneren

Leiden, das eine tiefgreifende Operation nothwendig machte. Der Hingeschiedene war im Pastorat Klein-St. Marien in Estland geboren und besuchte die Revalsche Domschule, nach deren Absolvirung er sich 1884 dem Studium der Medicin an der Dorpater Universität widmete. Nach Erlangung der Doctorwürde (1891) und weiteren Studien im Auslande liess K. sich 1892 als praktischer Arzt in Reval nieder, wo er nun in blühendem Mannesalter aus einer umfangreichen Privatpraxis, aus der erfolgreichen Wirksamkeit an dem Hebammeninstitut und der Thätigkeit an der von ihm vor Jahresfrist gegründeten Privatklinik für Frauen so jähe herausgerissen worden ist. 2) In Basuluk (Gouv. Samara) der dortige Landschaftsarzt Paul Fadejew im 41. Lebensjahre an Tuberkulose. Obschon er 15 Jahre in der Basulukschen Landschaft thätig gewesen und namentlich als Augenarzt einer ausgebreiteten Praxis sich erfreute, so hat er doch seine Frau ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen. 3) In Warschau Dr. Samuel Asterblum, Arzt am örtlichen jüdischen Krankenhause, im 45. Lebensjahre. Als Arzt ist A. seit 1888 thätig gewesen. 4) In Paris der Senator Dr. Roussel im Alter von 87 Jahren. Der Verstorbene war ein verdienstvoller Arzt und Forscher, namentlich auf dem Gebiete der socialen Hygiene. 5) In Genua der hervorragende Augenarzt Prof. Dr. Secondi im 71. Lebensjahre. Die Professur der Augenheilkunde in Genua bekleidete er seit 1860. 6) Am 6. October n. St. Dr. Tibone, einer der bedeutendsten Gynäkologen Italiens und seit 38 Jahren Professor der Gynäkologie und Geburtshülfe an der Universität Turin. 7) Am 6. October in St. Petersburg der Arzt am klinischen Entbindungs-Institut Dr. Victor Schultz nach kurzer Krankheit im eben vollendeten 35. Lebensjahre. Einen ausführlicheren Necrolog bringen wir nächstens.

— Wie aus Moskau gemeldet wird ist der berühmte Berliner Kliniker Prof. v. Leyden von dem erkrankten Moskauer Millionär M. M. zu einer Consultation nach Moskau berufen worden.

— Am 3./16. October fand in Wien die Inauguration des neuen Rectors der Wiener Universität, Prof. Dr. Escherich für das laufende academische Jahr statt.

— Der frühere Leipziger Privatdocent Dr. Baelz, welcher seit 1876 als Professor der Medicin an der Universität Tokio wirkt, ist auf ein weiteres Jahr als Leibarzt des Kronprinzen von Japan angestellt worden.

— Dem Privatdocenten der Hygiene Generalstabsarzt Dr. Kratschmer in Wien, der bereits den Titel eines ausserordentlichen Professors führt, ist jetzt der Titel eines ordentlichen Professors verliehen worden.

— Der Lehrer an dem zahnärztlichen Institut der Königsberger Universität Carl Döbbelin hat den Professortitel erhalten.

— Der geschäftsführende Ausschuss des Komitées zur Errichtung eines Denkmals für Rudolf Virchow fordert durch einen uns zugegangenen Aufruf nochmals zur Einsendung von Beiträgen auf. Dieselben sind zu richten an das Bankhaus Mendelsohn & Co., Berlin W., Jägerstrasse 49/50; die Buchhandlungen Asher & Co., Berlin W., unter den Linden 13; A. Hirschwald, Berlin NW. Unter den Linden 68; Georg Reimer, Berlin W., Lützowstrasse 107/108, sowie den Kustos des Langenbeckhauses, Herrn Melzer, Berlin N., Ziegelstrasse 10/11.

— Von den Moskauer Blättern wird über einen Skandal in der dortigen Gelehrtenwelt berichtet. In der letzten Septemberwoche vertheidigte der Arzt P. W. Bogoslawski im Moskauer pathologischen Institut auf dem Jungfernfelde seine Doctordissertation, welche den Titel führte: «Die Deformationen des Gesichts bei Adenoiden». Als officielle Opponenten fungirten die Professoren Djakonow und Minakow, sowie der Privatdocent v. Stein und als ausserordentlicher Opponent trat ausserdem Privatdocent Dr. Iwanowski auf. Prof. Minakow sowohl als auch Dr. Iwanowski erbrachten klare Belege dafür, dass die umfangreiche Arbeit Bogoslawski's zu dreiviertel von verschiedenen russischen und ausländischen Autoren abgeschrieben sei und Dr. Iwanowski bezeichnete die Dissertation B.'s als Plagiat. Nach einer kurzen Berathung der Vertreter der Facultät theilte der Decan der medicinischen Facultät dem Promovenden mit, dass die Entscheidung über die Zuerkennung des Doctorgrades bis auf Weiteres aufgeschoben sei.

— Wie aus Berdjansk (Gouv. Taurien) gemeldet wird, hat die dortige Landschaft die Versicherung ihres medicinischen Personals eingeführt.

— Die Rjasansche Kreislandschaft hat beschlossen, die unentgeltliche Krankenhausbehandlung aller ihrer Steuerzahler einzuführen.

— Bezüglich des bereits fertig gestellten Projects der Reorganisation des Ministeriums des Innern, namentlich seiner centralen Institutionen, erfährt die «Nowoje Wremja», dass unter Anderem das Medicinaldepartement, welches jetzt zu den centralen Institutionen des Ministeriums gehört, aufgehoben werden soll: diejenigen Angelegenheiten des Medicinaldepartements, welche Specialkenntnisse erfordern, sollen dem Medicinalrath, der eine neue Organisation erhält, übertragen werden, während die Angelegenheiten der Medicinalverwaltung und der Sanitätscontrolle von dem neu zu gründenden Ressort des Ober-Medicinalinspectors besorgt werden sollen.

— Auf das Gesuch einiger St. Petersburger Dentisten um Zulassung derselben zu den Vorlesungen über Zahnheilkunde an der militär-medicinischen Academie behufs Vervollkommnung in ihrem Fache hat, dem «Reg.-Anz.» zufolge, der Kriegsminister angeordnet, dass die Dentisten an den Vorlesungen des Privatdocenten für Zahnkrankheiten Dr. Fedorow und auch an den praktischen Beschäftigungen theilnehmen können, jedoch, ist die Zahl dieser gleichzeitig zugelassenen Hörer auf sechs zu beschränken. Für die Vorlesungen haben die Dentisten, ebenso wie die Aerzte, welche die Vorlesungen der Professoren und Privatdocenten besuchen wollen, eine einmalige Zahlung von 20 Rbl. zu leisten.

— Die Gutsbesitzerin Maria Ignatjew hat der Kanewschen Landschaft (Gouv. Tula) zur Errichtung einer medicinischen Station 30000 Rbl. und ein Landstück mit Gebäuden geschenkt.

— Epidemiologisches. Die Pest herrscht in Indien in ungeschwächtem Grade, namentlich aber in der Präsidentschaft Bombay, wo vom 15. Juni bis zum 23. August nicht weniger als 25,157 Personen der Seuche erlegen sind, während in ganz Indien in dieser Zeit 30,247 Personen an der Pest starben. Sonst fordert die Pest noch in der Stadt Inkau (Mandshurei) zahlreiche Opfer, wo vom 7.—28. September 440 Personen erkrankten und 305 starben. In den übrigen Orten, wo sie noch vorkommt (Egypten, China, auf den Philippinnen und auf der Insel St. Mauritius) weist sie einen milden Charakter auf. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 27. Sept. d. h. 8678 (137 mehr als in d. Vorw.), darunter 543 Typhus — (38 wen.), 949 Syphilis — (39 mehr), 193 Scharlach — (39 mehr), 130 Diphtherie — (28 mehr), 15 Masern — (2 wen.) und 12 Pockenkranke — (0 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 21. bis zum 27. September 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
375	323	695	140	57	113	18	7	17	63	61	70	63	34	40	12	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 20, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern, 7, Scharlach 17, Diphtherie 12, Croup 1, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 35, Erysipelas 3, Grippe 10, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberculose der Lungen 111, Tuberculose anderer Organe 13, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungscanals 84, Todtgeborene 33.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 14. Oct. 1903.

Tagesordnung: 1) A. Bary: Einiges über Irrengesetze.
2) O. Moritz: Einige Ergebnisse von Blutuntersuchungen.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 20. October 1903.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Elvine Juckam**, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.
Frau **Adelheid von Fersen**, Catharinencanal 81, Q. 20.
Frau **Tursan**, Спасская 21, кв. 6.

Довв. цена. Спб., 10 Октября 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 42 St. Petersburg, den 18. (31.) October. 1903.

Zur Pathologie des Oesophaguscarcinoms.

Von

Dr. P. Hampeln,

Riga.

I.

Ueber Metastasen beim Oesophaguscarcinom.

Vielfach begegnet man der von anderen wieder bestrittenen Auffassung von einer geringen Neigung des Oesophaguscarcinoms zu Metastasen, so noch neuerdings in der Bearbeitung der Pathologie des Oesophagus von Stricker in Marburg.

Dieser Auffassung muss ich mich auf Grund meines Beobachtungsmaterials anschliessen. Verhältnissmässig häufig war es noch zu Metastasen in den Lymphdrüsen des Mediastinums, auch in den der kleinen Magencurvatur anliegenden gekommen, in seltenen Fällen waren in auffälliger Weise die Halslymphdrüsen ergriffen. Die das Carcinom anderer Organe häufig auszeichnenden entfernteren, klinisch so wichtigen Organmetastasen hingegen gehörten zu den allergrössten Seltenheiten, während es zur weiteren Verbreitung des Carcinoms auf anderem als metastatischem Wege, sei es per continuitatem oder per inoculationem auch hier oft genug kam.

Worauf dieses eigenthümliche Verhalten beruht, das wird sich nicht so leicht entscheiden lassen. Mich dünkt, dass wesentlichen Antheil daran die Neigung gerade des Speiseröhrenkrebses zu ausgedehntem Zerfall und sein an Komplikationen überreicher, tödtlicher Verlauf hat. Denn zur Metastasenbildung sind auch hier alle Bedingungen reichlich vorhanden. So mündet der grösste Theil der Oesophagusvenen in die Vena azygos und thyr. inf., wodurch eine ziemlich direkte, die Lungen in erster Reihe gefährdende Verbindung hergestellt ist. Dasselbe gilt von den Lymphbahnen. Wie ferner überall an den Grenzen verschiedener Gefässterritorien Uebergänge aus dem einen in das andere sich finden, so auch hier [1]). Die unteren Oesophagusvenen kommunicieren mit den Magenvenen und dadurch mit dem Portalvenensystem. Es können also auch in diesem, vor allem in der Leber Metastasen leicht auftreten.

Und dennoch gelang es in keinem einzigen unserer 60 Sectionsfälle mit Sicherheit eine eindeutige Organmetastase, NB. vom Oesophagus stammend, festzustellen. So findet sich Lungencarcinom kein einziges Mal notirt. Metastatisches Lebercarcinom lag allerdings 4 Mal vor, doch sass in allen diesen Fällen das Oesophaguscarcinom an der Cardia und war von da auf den Magen übergegangen. Bei letzterer Localisation gehören aber Lebermetastasen zu den häufigsten Erreignissen, die man darum in jenen Fällen ebenso gut der Magenaffection zur Last legen kann. Jedenfalls war bei ihnen die Abhängigkeit vom Oesophagus nicht erwiesen.

Auf Grund dieser Erfahrungen kann man sich darum wohl dem Satze von der auffallend geringen Neigung des Oesophaguscarcinoms zur Metastasenbildung anschliessen. Im Gegensatze dazu traten Komplikationen anderer Art gerade hier ungewöhnlich häufig auf. Nur 10 Mal erfolgte der Tod ohne nachweisbare Komplikation, in 47 Fällen, also in ca. 78 pCt., lag eine solche meist zugleich als directe Todesursache vor. Von ihnen wurden hier folgende 2 bekannte Hauptformen beobachtet. Erstens die Propagation des Carcinoms auf umgebende Gewebs- oder Organpartieen und zweitens die ulceröse Perforation des Oesophagus in das Mediastinum, die Lungen oder die Aorta hinein.

Die erste Komplikation, die Propagation des Carcinoms, kam 12 Mal vor. 9 Mal war das Carcinom auf den Cardiatheil des Magens übergewuchert, je einmal hatte

---

[1]) Friedrich, «Ueber Varicen des Oesophagus». D. Arch. f. kl. Med. 1894. p. 487.

es das Mediastinum, die Pleura und das Perikardium mit ergriffen. Neben dem Oesophaguscarcinom lag 2 Mal ein Pförtnercarcinom, einmal ein isoliertes Carcinom der kleinen Kurvatur und endlich ein carcinomatöser Knoten in der Cauda des Pancreas vor.

Quantitativ überwog jedoch die zweite Form der Komplicationen, die in 50 pCt. der Sectionsfälle konstatirt wurde, die Perforation, woran 7 Mal das Mediastinum, 10 Mal die Lungen, 2 Mal die Trachea, 7 Mal die Bronchien, 2 Mal die Aorta und einmal die rechte Pleurahöhle betheiligt erschien. Dabei kam es einestheils infolge dieser Perforationen, anderentheils und gar nicht selten auch ohne nachweisbare Kontinuitätstrennungen im Oesophagus zu folgenden schweren Secundäraffektionen: 9 Mal Gangrän und Abscessbildung im Mediastinum (einmal von Perforation des Perikardiums gefolgt), 14 Mal Lungengangrän, 11 Mal Lungenabscess (einmal mit sekundärer Perforation eines Bronchus), einmal seröse, 2 Mal sero-purulente, dreimal purulente Pleuritis, einmal Pyopneumothorax und einmal Haematothorax, einmal sero-fibrinöse, einmal sero-purulente, 3 Mal purulente und einmal hämorrhagische Perikarditis.

Aus diesem erhellt, wie sehr die Metastasen hinter Komplikationen anderer Art zurücktreten. Ich füge hinzu, hier bei uns. Denn es liegen auch davon abweichende Erfahrungen vor. So berichtet Petri[2]) über 44 Sektionsfälle des Berliner pathol. anat. Instituts mit häufigen Organmetastasen, vor allem in der Leber, hier sogar in 26 pCt. Wie diese Differenz bei dem relativ grossen Material dort und hier zu erklären ist, steht dahin. Es müssen da Zufälle im Auftreten der Erkrankung im Spiele sein, da ein Uebersehen vollends so auffallender Dinge wie es jene Metastasen sind, bei der Sorgfalt, mit der auch hier die Sectionen ausgeführt werden, völlig ausgeschlossen ist.

Darum glaube ich, trotz solcher Widersprüche und in Uebereinstimmung mit mehreren anderen Autoren an dem aufgestellten Satze von den überaus seltenen Organmetastasen beim Oesophaguscarcinom festhalten zu dürfen. Sollte das aber auch von anderer Seite, bei noch grösserem Material, Bestätigung finden, so ergäbe sich daraus die praktisch nicht unwichtige Folgerung, dass im konkreten Falle Metastasen, auch in der Leber, nicht gerade als Bestätigung eines sonst verdächtigen Speiseröhrenkrebses gelten könne, vornehmlich dann nicht, wenn die Stenose wahrscheinlich ausser dem Bereiche der Cardia liegt.

Das mögen zwei Fälle der letzten Zeit illustriren. In einem von ihnen, zu dem ich von Dr. Kieseritzky hinzugezogen wurde, lag ein mächtiges multiples Lebercarcinom und eine Oesophagusstenose, 33 Cm. von der oberen Zahnreihe entfernt, vor. Daraus meinte ich auf ein primäres Oesophaguscarcinom mit Lebermetastasen schliessen zu sollen, es bestand aber, wie bald darauf die Section ergab, ein anscheinend primäres, multiples Lebercarcinom und ein (sekundärer) Drüsentumor an der Stenosenstelle im Mediastinum, der den normalen Oesophagus komprimiert hatte. In dem anderen vor kurzem in meiner Ambulanz beobachteten Falle lag gleichfalls eine bis unterhalb des Nabels reichende höckerige carcinomatöse Leber vor. Patient hatte seit einem Jahre Schlingbeschwerden, die Sondirung ergab einen dilatierten Oesophagus und ein unüberwindliches Hinderniss, 39 Cm. von den Zähnen entfernt, Foetor oralis. In diesem Falle, bei so tiefem Sitze der Stenose erachte ich es für höchst wahrscheinlich, dass es sich um ein primäres Carcinom der Cardiagegend, sei es des ösophagealen, sei es des stomachalen Theils oder um Betheiligung beider Organe mit Lebermetastasen handelt.

[2]) Petri: «Ueber Krebs der Speiseröhre». Inaug. Dissert. Berlin. 1868.

II.

Ueber Blutungen beim Oesophaguscarcinom.

Blutungen im Verlaufe eines Oesophaguscarcinoms gehören bekanntlich nicht zu den seltenen Ereignissen. Besonders bei Sondierungsversuchen treten sie häufig in leichtem, gelegentlich auch in stärkerem Grade auf. Aber auch spontan kommen sie, wenngleich seltener, so doch immer noch in bemerkenswerther Zahl vor. Meist handelt es sich hierbei gleichfalls um geringfügige, leicht zu übersehende Mengen und nur in einer Minderzahl der Fälle werden sie profus oder auch erst bei der Section, ohne dass es zu ihrer klinischen Manifestation kam, festgestellt.

Nur mit diesen klinisch wichtigen spontanen profusen, sei es nach aussen tretenden, sei es latenten inneren Blutungen werde ich mich hier befassen.

Sie traten in rund 215 Carcinomfällen meiner Hospital- und Privatpraxis im ganzen zwölf Mal auf. Aber nur in 2 Fällen wurde bei der Section die Ursache der profusen Blutung, nämlich eine Perforation des absteigenden Astes der Aorta [3]) aufgedeckt. In den anderen 10 Fällen gelang es weder bei der Section die Quelle der Blutung zu finden, noch sprach in den nicht zur Section gelangten Fällen Verlauf und Ausgang der Blutung für eine Eröffnung der Aorta oder anderer grösserer Blutbahnen. Gerade das erscheint aber überraschend, da nach den vielen Mittheilungen hierüber es den Anschein hat, als werde die Eröffnung solcher grösserer Bahnen als die Conditio sine qua non der profusen und meist auch tödtlichen Blutungen angesehen. Und doch wäre es sehr auffallend, wenn das Carcinom dieser Lokalität eine Ausnahmestellung einnehmen sollte, da es doch sonst, vornehmlich im Ulcerationsstadium auch ohne sichtbare Gefässläsionen heftige, oft vorübergehende Blutungen hervorruft. Auf solche passagere Blutungen im Verlaufe des Magencarcinoms z. B. habe ich[4]) an der Hand einiger Fälle, die von Mey[5]) in seiner Dissertation zusammengestellt worden sind, vor Zeiten hingewiesen. Dass es zu ähnlichen Vorgängen auch im Verlaufe eines Oesophaguscarcinoms nicht so selten kommt, dafür mögen die vorhin erwähnten 10 Fälle als Beleg dienen. Drei Mal handelte es sich dabei um eine tödtliche Blutung in den Intestinaltractus hinein, sieben Mal um profuse, meist interkurrente Haematemesis, mit der in einzelnen Fällen auch blutige Stuhlabgänge verbunden waren. Ueber vier von diesen zehn Fällen soll hier ausführlicher berichtet werden.

1. Der erste Fall betrifft einen Mann von 50 Jahren, der am 2. Okt. 1887 in das Krankenhaus eintrat. Er litt seit 3 Jahren an allmählich zunehmenden, jedoch in der Intensität wechselnden Schlingbeschwerden, die aber erst seit 3 bis 4 Monaten einen höheren Grad erreicht hatten, so dass täglich alles Genossene erbrochen wurde. Keine Schmerzen. Seit 8 Tagen Husten, Brustschmerzen rechts, spärlicher Auswurf. Am Untersuchungsbefunde interessiren wesentlich perkutorische Verdichtungserscheinungen der Lungenspitzen, jedoch kein Rasseln, Lähmung des rechten Stimmbandes und ein Hinderniss in der Speiseröhre, 23 Cm. von den Zähnen entfernt. Im Sputum Tuberkelbacillen. Es werden nun bei fortbestehenden Schlingbeschwerden wiederholt Sondirungen vorgenommen. Am 10. Dec. freie Passage, dann wieder aufgehoben. Am 16. Dec. spärlicher schleimig-blutiger Auswurf. Am 18 Dec. wieder freie Passage. Am 22. Dec. beim Sondieren Erbrechen schwärzlicher Massen. Am 27. Dec. fötider Auswurf, höheres Fieber, Dämpfung des Thorax rechts hinten unten und Bronchialathmen. Am 28 Dec. Tod.

Klinische Diagnose: Speiseröhrenkrebs und terminale Lungengangrän. Lungentuberkulose.

[3]) Vierhuff «Ueber die Beziehungen des Oes. carc. . . . Pet. med. Woch. 1896 Nr. 22.

[4]) «Ueber gastro-intestinale Blutungen». Pet. med. Woch. 1891. Nr. 8.

[5]) «Ueber profuse Magenblutungen . . .». Cassel. 1881.

Sectionsbefund: Im mittleren Theil des Oesophagus «18 Cm. vom Ansatz der Epiglottis entfernt» befindet sich ein fast geschlossen ringförmiges Ulcus, 8 Cm. über der Cardia endend. Das Ulcus ist unterhalb der Bifurkation nach hinten und rückwärts vom rechten Lungenhilus in die rechte Lunge mit weiter Oeffnung perforirt. Diese ist durchweg mit der Pleura costalis verwachsen, in einen grossen gangränösen, von geronnenem Blut erfüllten Sack verwandelt. Nirgends tuberculöse Veränderungen. Bronchien und Trachea in der Nähe des Ulcus intakt. Höher hinauf findet sich in der Trachea, entsprechend ihrem fünften Ringe, an der hinteren Wand eine scharfrandige Oeffnung von 1 Cm. Durchmesser, die in eine gut kirschgrosse zwischen Trachea und Oesophagus gelegene Abscesshöhle führt ohne irgend welche Geschwulstzeichen zu verrathen (traumatische Perforation). Dieser Abscess wölbt die anliegende Oesophaguswand, ihre muscularis und Mucosa bis auf eine dünne noch erhaltene Schicht zerstörend, vor. Zur rechten Lunge und nach links zum Perikard hin, die Lungenvenen dieser Seite umgebend, befinden sich graue schwielige Massen, die ebenso wie ein Rest der rechts vom Geschwürsrande noch erhaltenen Schleimhaut ein carcinomatöses Aussehen haben. Im Geschwür selber und an seinen Rändern keine Geschwulstzeichen. Keine Metastasen. Oesophagus oberhalb des Geschwürs und an der Geschwürstelle 6 Cm., unterhalb 5 Cm. weit.

Im dilatirten Magen, dessen Schleimhaut blutig imbibirt ist, grosse Mengen schwarzen geronnenen Blutes. Der ganze Darm von theerartigen Massen erfüllt.

2. Der zweite im J. 1900 von meinem Nachfolger Dr. Krannhals mir freundlichst überlassene Fall betrifft einen 40-jährigen Mann, der unter Erscheinungen vorgeschrittener Tuberkulose, ohne über Schlingbeschwerden zu klagen in das Hospital eintrat und dort nach 3 Tagen starb. Diagnose: Phthisis pulm.

Die Section ergab ausser der diagnosticirten Tuberkulose ein cinguläres, 3—4 Cm. unter der Bifurkation beginnendes, bis an die Cardia reichendes carcinomatöses Oesophagusgeschwür mit zahlreichen Metastasen in den mediastinalen und abdominalen Lymphdrüsen und in der Leber. Magen nicht dilatirt, von schwarzem, geronnenem Blut erfüllt. Darm leer. Aorta normal. Keinerlei Perforation sichtbar.

In beiden Fällen lag also eine klinisch latente viscerale Blutung vor ohne sichtbare Gefässeröffnung. Als ihre Quelle ist darum mit grosser Wahrscheinlichkeit das carcinomatöse Geschwür anzusehen.

Solche latente Blutungen nun sind beim Oesophaguscarcinom ja schon beobachtet und beschrieben worden. Aber nicht darauf kommt es hier an, sondern auf den anderen Umstand, dass die Section nicht, wie gewöhnlich, eine Läsion, sei es der Oesophagusarterien selber, sei es der Aorta, noch sonst eines grösseren Gefässes ergeben hatte. Somit bleibt als wahrscheinlichste Annahme die einer kapillären resp. parenchymatösen Blutung aus dem Geschwüre übrig. Hieraus folgt aber die nicht unwichtige klinische Thatsache, dass auch eine manifeste profuse Intestinalblutung nicht als solche eine Eröffnung grösserer Gefässe beweist. Mit anderen Worten: Eine im Verlaufe eines Oesophasuscarcinoms auftretende profuse einmalige oder auch wiederholte Haematemesis beruht allerdings zumeist auf Eröffnung grösserer Blutbahnen, am häufigsten der Aorta selber, beweist das aber nicht, sondern kann auch kapillären Ursprungs sein.

Um Hämorrhagien solcher Art hat es sich meines Erachtens auch in den acht anderen, in Bezug auf die Blutung meist günstig ausgehenden Fällen gehandelt, von denen gleichfalls zwei mitgetheilt zu werden verdienen.

3. Der eine von ihnen betrifft einen 48-jährigen Mann, der am 2. April 1899 ins Hospital eintrat. Seit 3 Monaten bestanden Schlingbeschwerden des früher gesunden Mannes beim Genuss fester Nahrung, seit 2 Monaten auch bei flüssiger Kost, seit 6 Wochen wurde auch diese erbrochen, nachdem an einem Tage reines Blut, ca. 1 Liter, unter bedrohlichsten Erscheinungen erbrochen worden war. Auch nachher war dem Erbrochenen immer, jedoch nur weniger Blut beigemengt gewesen. In der Zeit nach der ersten starken Blutung fand, wie mir vom behandelnden Arzt mitgetheilt wurde, die erste Sondierung statt, wobei er auf ein Hinderniss, 36 Cm. von den Zahnreihen, stiess. Die Untersuchung im Hospital am 9. April ergab völlig negativen Allgemein- und Organbefund. Keine Drüsenschwellungen ausser in der rechten Inguinalgegend. Nach einem Ewald'schen PF., das Patient bei sich behielt, dringt die weiche Magensonde nur 32 Cm. tief ein, wonach sich sofort geronnenes Blut und Schleim entleert. Am 9. April Hinderniss bei 38 Cm. Hiernach eine kurze Zeit Schmerzen rechts vorne im 5. Interkostalraume. Kein Fieber. Im Krankenhause kein Erbrechen. Patient tritt am 15. April aus und stellt sich dann noch zwei Mal in der Krankenhausambulanz vor, am 23. April und 21. Mai. Einmal gelang es dort mit der kleinsten Olive die Stenose, 40 Cm. von den Zähnen entfernt, zu passiren.

Hieraus ergab sich das Bestehen einer Oesophagusstenose in der Nähe der Cardia, ihre wahrscheinliche carcinomatöse Natur und endlich der parenchymatöse Charakter der davon ausgehenden interkurrenten Blutung. Durch den tiefen, dem Mediastinum fast entrückten Sitz der Stenose erschienen mediastinale Tumoren, Aortenaneurysmen sehr unwahrscheinlich und darum nur noch der Varix oes. sowie das ulcus pepticum differentiell diagnostisch in Betracht zu kommen. Doch bleiben die Varicen, ehe es zur Blutung kommt, in der Regel latent, rufen jedenfalls wenn überhaupt nicht so schwere und anhaltende subjective Stenosenerscheinungen hervor, beim Ulcus pepticum wiederum geht nach den vorliegenden Mittheilungen dieser seltenen Fälle jenen ein länger währendes Stadium der Ulcussymptome voraus, an denen es hier gänzlich fehlte. Aus der Anwesenheit jener und Abwesenheit dieser folgte darum die Berechtigung der Carcinomdiagnose, während die flüchtige, im Laufe von 4 Monaten sich nicht wiederholende Blutung auf ihren anatomisch occulten Charakter hinweist. Der weitere Verlauf bestätigte diese Annahme, denn Patient starb, laut gefälliger ärztlicher Mittheilung, 3 Monate später zu Hause unter den gewöhnlichen Erscheinungen des zunehmenden Krebs- und Inanitionsmarasmus, ohne Wiederholung der Blutung. In den letzten drei Lebenswochen übelriechende Exhalationen. Diagnose des Arztes: Oesophaguscarcinom und secundäre Lungengangrän.

4. Im letzten mitzutheilenden Falle meiner Privatambulanz handelt es sich um eine 65-jährige Frau. Sie gab an, sich bei übrigens gutem Befinden und normaler Verdauung im letzten Jahr nur schwächer gefühlt zu haben und etwas abgemagert zu sein. Auffallendere Beschwerden wären erst im letzten halben Jahre aufgetreten und beständen im Gefühl des Steckenbleibens der Nahrung am unteren Sternalende. Zugleich geringer Schmerz sowohl hier als am linken Rippenbogen vorne und hinten. Festere Nahrung kehrte sofort zurück, flüssige passirte. Weder Husten noch Herzbeschwerden. Vor 14 Tagen nun wurde früh morgens zum ersten Mal ca. ½ Liter reinen Blutes erbrochen, ebenso am folgenden Tage und zuletzt noch am Ende der zweiten Woche, eine noch grössere Quantität. Schwarzer oder rein blutiger Stuhl war nicht bemerkt worden.

Patientin sah mager und blutarm aus, doch nicht in hohem Grade, auch nicht eigentlich kachektisch, doch tiefe Nasolabialfalten. Keinerlei Drüsenschwellungen, Zunge wenig belegt. Kein Oedem. Negativer Lungenbefund. Herz tief stehend, beiderseits vergrössert, Ictus im 6. IR., etwas em. Dämpfung des Manubrium, doch keine Pulsation hier oder im Jugulum. Laute, kurze, reine Herz- und Gefässtöne. Pulse alle annähernd gleichzeitig und gleich stark, im ganzen gute Arterienfülle und -spannung. Aorta abdom. eng und hart. Kleine Hernie der lin. alba oberhalb des Nabels.

Wie in jedem Falle solcher Art. war der erste Gedanke der an ein Carcinom als Ursache der Stenose und Blutung, doch wurde er im nächsten Ueberlegungsmoment schon wieder aufgegeben, weil die angenommene Eröffnung einer Arterie oder, wie zumeist, der Aorta selber mit dem protrahirten Verlauf der Blutung nicht vereinbar erschien, wohl aber mit der Annahme eines sackförmigen, den Oesophagus komprimirenden rupturirten Aneurysmas der absteigenden Aorta, das bei dieser Lokalisation natürlich ebensogut wie an den gewöhnlichen Stellen zu den wiederholt von mir beobachteten prämonitorischen Rupturblutungen führen kann. In diesem Sinne fiel dann auch in Berücksichtigung der bestehenden Arteriosclerose die Entscheidung und wurden dem entsprechende Anordnungen getroffen. Bei der noch an demselben Tage im Krankenhause freundlichst ausgeführten Durchleuchtung des Brustkorbes — von einer Sondierung oder der Oesophagoscopie musste natürlich gänzlich abgesehen werden — fand sich ein dem Herzschatten links oben aufsitzender, kreisförmiger, nicht pulsirender Schatten, was damals als Bestätigung der gestellten Diagnose imponirte. Doch regten sich Zweifel an der Richtigkeit dieser Auffassung, da erstens, wie im Stadelmann'schen Falle[6]) solche durch Wochen sich hinziehende Blutungen infolge eines in die Aorta durchgebrochenen Oesophaguscarcinoms beobachtet worden sind, ferner an Blutung des Carcinoms ohne irgend welche Perforation zu denken war und endlich auch die Röntgenaufnahme ebensogut zu einem Tumor wie zu einem Aneurysma stimmte.

[6]) Deutsche med. Wochenschrift V. p. 130. Zugleich in: Knaut, Dissertation. Berlin, 1896. Fall 50.

Um so willkommener waren die erst nach Jahr und Tag — Patientin war unterdess spurlos verschwunden — zu erlangenden gefälligen Mittheilungen von kollegialer Seite. Darnach hatten sich bei der Patientin bis zu ihrem 4 Monate später fern von Riga erfolgenden Tode keine weiteren Blutungen eingestellt. Objectiv fiel ausser allgemeinem Marasmus die Anwesenheit multipler, verschieblicher, harter Knoten oberhalb und unterhalb des Nabels auf. Epigastrium resistent und druckempfindlich. Leber anscheinend normal. Auf Grund dieses Befundes wurde die von der unserigen abweichende Diagnose eines visceralen Carcinoms mit peritonealen Metastasen gestellt, der, auch ohne Sectionsbefund, wohl zugestimmt werden muss. Die vielen Tumoren des Abdomens begründen im allgemeinen die Diagnose des visceralen Carcinoms. Andererseits lagen aber die klinischen Erscheinungen einer Oesophagusstenose vor und sprach die radiographische Aufnahme für eine mediastinale Anschwellung in der Bifurkationsgegend. Aus der Verbindung aller dieser Thatsachen folgt, will man nicht mit ganz ungewöhnlichen Kombinationen rechnen, dass die Annahme eines Aneurysmas aufzugeben und auf ein Oesophaguscarcinom mit Metastasen im Mediastinum und Peritonaeum zu erkennen war. Der Sitz des anzunehmenden stenosirenden Carcinoms liess sich ohne Sondierung natürlich nicht bestimmen, doch weisen die Metastasen sowohl wie die subjectiven Beschwerden auf die Cardia hin. Welches aber auch der Sitz gewesen sein mag die Hauptsache ist, dass aller Wahrscheinlichkeit nach überhaupt ein Oesophaguscarcinom vorgelegen hat, auf das denn die wiederholten profusen und dennoch nicht auf Eröffnung grösserer Gefässe hinweisenden Blutungen bezogen werden dürfen.

Wir hätten demnach profuse manifeste oder latente tödtliche aber auch nicht selten vorübergehende kapilläre oder Gewebsblutungen beim Oesophaguscarcinom als drittes differentiell diagnostisches Merkmal neben den beiden andern Hauptmomenten, der Perforation des Oesophagus von der Aorta her oder der Perforation des Oesophagus in die Aorta und andere Blutbahnen hinein zu unterscheiden.

III.

Ueber den häufigsten Sitz des Oesophaguscarcinoms und seine Ermittelung.

Bei den grossen der Anwendung des Oesophagoscops, besonders in der Privatpraxis, entgegenstehenden Hindernissen und der Seltenheit einwandsfreier Fälle der sogenannten «Stückchendiagnose» hat die Frage nach dem häufigsten Sitz des Oesophaguscarcinoms einstweilen noch besondere klinische Bedeutung. Denn vorausgesetzt, gerade das Carcinom träte erfahrungsgemäss mit Vorliebe an einer bestimmten Stelle der Speiseröhre auf, so folgte umgekehrt aus der Ermittellung einer Stenose an dieser Stelle die Wahrscheinlichkeit des Carcinoms als Ursache der Stenose. Einer solchen Entscheidung scheinen aber in der That die Verhältnisse beim Oesophaguscarcinom nach den hier gemachten Erfahrungen günstig zu liegen.

So sass in den 60 zur Section gelangten Fällen das Carcinom nur ein einziges Mal im oberen Drittel der Speiseröhre, also oberhalb der Bifurkation, 15 Mal befand sich das carcinomatöse Ulcus mit seiner Mitte, seinem oberen oder unteren Rande im Bereiche der Bifurkation, 46 Mal jedoch ergab die Messung die Lage des o b e r e n Geschwürsrandes unterhalb der Bifurkation. In 128 aus der Behandlung geschiedenen Fälle war in Uebereinstimmung mit den Sectionsfällen der ermittelte Sitz des grössten Hindernisses 6 Mal oberhalb der Bifurkation (13—19 Cm.), 12 Mal in der Höhe der Bifurkation (20—26 cm.) und 110 Mal unterhalb der Bifurkation (27, meist 30—34 cm. von den Zähnen entfernt), immer angenommen, dass die Entfernung von den Zähnen bis zur Cartilago cric. 15 cm. beträgt.

In der überwiegenden Zahl der Fälle nahm mithin die carcinomatöse Stenose bei uns, sowohl in den zur Section gelangten Fällen (in 76 pCt.) als bei den Entlassenen (in 85 pCt.), den u n t e r s t e n T h e i l d e s O e s o p h a g u s ein. Auch nach Ausschluss der zur Section gelangten Fälle von Cardiacarcinom oder der wahrscheinlich auf Carcinom beruhenden Cardiastenosen der Lebenden, bleibt das Resultat annähernd dasselbe. Auch dann noch finden sich 72 resp. 80 pCt. der Oesophaguscarcinome im untersten Theil der Speiseröhre. Eine an dieser Prädilektionsstelle, 30—34 cm. von den Zähnen sitzende Stenose spricht darum nach den hier gemachten Erfahrungen, nach Ausschluss der Aetzstrictur, für Carcinom und um so mehr, als andere Veranlassungen der Stenose dieser Stelle, wie Ulcusnarben, Kompression durch umliegende Drüsentumoren, Abscesse, Aneurysmen oder Pankreastumoren zu den freilich immer zu berücksichtigenden Seltenheiten gehören. Bei den höher oben, nahe der Bifurkation gelegenen Stenosen hingegen erscheint die Entscheidung allein auf Grund des Ergebnisses der Sondirung weniger sicher, da Stenosen anderer Provenienz dem hier seltener auftretenden Oesophaguscarcinom gegenüber differentiell diagnostisch relativ stärker ins Gewicht fallen. Man wird also mit der Deutung solcher höher sitzender Stenosen um so zurückhaltender sein müssen und durch Radio- und Oesophagoscopie die Diagnose nach Möglichkeit zu sichern suchen. Sonst aber, an der genannten Vorzugsstelle, 30—34 cm. von den Zähnen entfernt, kann man, so verhielt es sich wenigstens hier, in Fällen dauernder Stenosenerscheinungen auch an dem einfachen Ergebniss der Sondirung sich mit recht sicherer Gewähr seiner Eindeutigkeit genügen lassen.

Was endlich die Sondirung selber betrifft, so handelt es sich dabei weder um einen leichten noch einfachen Eingriff, sondern um eine kunstvolle Operation, die auch kunstgerecht ausgeübt sein will. Geschieht das, alsdann erscheint die Wahl des S o n d e n m a t e r i a l s, ob starre ob weich, nicht wesentlich. Man kann dasselbe Ziel, je nach Uebung und Gewohnheit, auf verschiedenen Wegen erreichen. Ich ziehe zur Entscheidung vorerst der Frage, ob überhaupt eine Stenose und wo sie vorliegt, ebenso wie T i l i n g[7]) und W e s t p h a l e n[8]), die starre Sonde, d. h. Elfenbeinoliven mit feinem, elastischem Führungsstabe aus Fischbein vor. Die relative Festigkeit des Stabes erleichtert sehr seine Führung sowie die Entscheidung, ob wirklich ein reelles Hinderniss vorliegt, während ihm, kunstgerechte Anwendung vorausgesetzt, hier ebenso wenig entgegensteht, wie dem Metallkatheter beim Katheterisiren der Harnröhre oder der Silbersonde beim Sondiren des Thränenganges. Nach T r e n d e l e n b u r g's[9]) Vorgang führe ich die Sondirung mit Vorliebe so aus, dass ich h i n t e r dem Kranken stehe und seinen in den Nacken gebeugten Kopf an meine Brust stütze. So fallen Mundöffnung, Oesophaguseingang und Oesophaguscanal nahezu in eine, die Sondirung erleichternde gerade Linie. Im ganzen scheint diese Methode sowohl dem Arzt als Patienten einige Vortheile zu bieten. Es fällt das sonst so häufige Manipuliren mit dem Finger im Munde fort, der Stand hinter dem Patienten sichert den Arzt gegen Explosionen des Mageninhaltes und übelriechende Exhalationen, der Kranke nimmt die ihn oft beunruhigenden einleitenden Akte der Sondirung gar nicht wahr und wird durch die glatte Olive weniger gereizt, sodass ihm die sonst oft unvermeidlichen, lästigen, selbst nicht unbedenklichen Würgbewegungen meist ganz erspart bleiben. In vielen Fällen ist endlich die ganze Prozedur mit einer den Patienten überraschenden Schnelligkeit beendet, gewiss gleichfalls ein grosser Vorzug dieses Verfahrens, von dem man nur in seltenen Fällen, bei stärker vorspringenden Halswirbeln, abzustehen genöthigt ist.

Wie jede noch unbekannten Verhältnissen gegenüberstehende Sondirung ist auch diese nicht ohne Gefahr.

[7]) Petersb. med. W. 1883. p. 114.
[8]) do. 1901. p. 369.
[9]) F. K ö n i g: Specielle Chirurgie. 1875. Bd. I. p. 510.

Vor allem kommt hier, worauf wiederholt und mit Recht hingewiesen wird (Ewald[10]), Kraus und Litten[11])), eine mögliche Kollision mit einem Aortenaneurysma in Betracht, die wie ein Frerich'scher Fall[10]) und der Fall von Goetz[12]) beweisen, eine Perforation des Aneurysmas zur Folge haben kann. Diese Gefahr scheint aber zum Glück eine geringe zu sein, da eine perfekte Stenose des Oesophagus durch ein Aneurysma im Gegensatz zu den häufigen Kompressionen der mehr exponirten Trachea und der Bronchien, wie auch Kernig[13]) hervorhebt, zu den grössten Seltenheiten gehört. Ich selber habe, trotzdem Aneurysmen sowohl wie Oesophaguscarcinome recht häufig vorkommen, in allen Jahren nur eine veritabele Stenose infolge eines Aneurysmas, trotz der grossen Zahl von Sondirungen keine Aneurysmenperforation erlebt. Zu verhältnissmässig häufigen Ereignissen hingegen gehörten die Perforationen des carcinomatösen Oesophagus bei der Sondirung, wie es einerseits aus den Sectionsbefunden andererseits aus den klinischen Daten hervorgeht. Wenigstens stiess ich sowohl in der Anamnese als während des weiteren Krankheitsverlaufes wiederholt auf Krankheitserscheinungen, die kaum eine andere Deutung zuliessen, auch in Fällen, in denen jene, ohne dass es zur Katastrophe kam, wieder zurückgingen.

In Berücksichtigung dieser Gefahren, der seltenen einer Perforation eines Aneurysmas, der häufigeren einer Perforation des carcinomatösen Geschwürs gilt es denn auch gewiss der Mahnung eingedenk zu bleiben, jeder Sondirung die genaueste Untersuchung, insbesondere auch der Aorta und sorgfältige Erwägung auch seltener Veranlassungen einer Stenose vorauszuschicken und vor allem die Sondirung selber mit grösster Zartheit auszuführen.

Thut man das, verzichtet man, ehe die Natur eines Hindernisses bewiesen ist, auf seine mitunter stärkeren Druck erfordernde Ueberwindung und lässt sich erster Hand an der Konstatirung eines Hindernisses überhaupt genügen, alsdann darf man, glaube ich, an die Sondirung des Oesophagus, auch in unsicheren Fällen, ohne Bedenken gehen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

O. Beuttner. Gynaecologia Helvetica. (1902. Verlag Genf, H. Kündig).

Auf den ersten Jahrgang ist an dieser Stelle hingewiesen worden. Der zweite Jahrgang berichtet über die Arbeiten und Leistungen der Schweizer Aerzte im Jahr 1901. Die Arbeiten sind in zerstreuten Zeitschriften und Berichten publicirt und von Beuttner, in einem Bändchen gesammelt, herausgegeben worden. Es dient als Zeichen, dass die Schweizer Gynaecologen das Ihrige dazu beigetragen haben, an dem Ausbau der Wissenschaft mitgeholfen zu haben.

Lingen.

H. Dürck. Atlas und Grundriss der allgemeinen pathologischen Histologie. Lehmann's medicinische Hand-Atlanten Bd. XXII. (München 1903. L. F. Lehmann's Verlag. Mk. 20).

Wiederum liegt uns ein Bändchen der Lehmann'schen medicinischen Atlanten vor, die so allgemeine Anerkennung bereits gefunden haben, dass es kaum mehr bedarf wie ihr Erscheinen zu constatiren. In der That ist es den vereinigten Kräften des Verfassers, seiner Mitarbeiter und des Verlegers gelungen ein Buch zu schaffen, das dem Anfänger naturgetrene Bilder von den histologischen Veränderungen giebt nebst dem erklärenden Text, somit ein Lehr- und Nachschlagebuch zu sein berufen ist. Wir zweifeln nicht, dass auch dieser Atlas viele Freunde finden wird. Ucke.

[10]) Ewald: Klinik der Verdauungskrankheiten. II. p. 81.
[11]) Deutsche med. Woch. 1902. p. 369.
[12]) Beitrag zur Kasuistik der Aortenaneurysmen. Dissert. Würzburg. 1893.
[13]) Petersburg. med. Woch 1901. p. 369.

Das Wechselfieber (Malaria), seine Verhütung und Bekämpfung. Im amtlichen Auftrage gemeinverständlich dargestellt von Dr. E. Martini. (Berlin 1903. Verlag von Richard Schoetz, 30 Pf.).

Das in 2 Formaten, als Heftchen von 11 Quartseiten und als Tafel erschienene Schriftchen giebt die Zeichnungen, mit deren Hülfe man leicht Anopheles von Culex unterscheiden lernt sowohl als Mücke als auch als Larve. Der kurze erläuternde Text soll dem Laien, die Uebertragungsweise der Malaria klar machen, zu welchem Behufe auch Abbildungen der Plasmodien beigefügt sind. Ucke.

M. v. Zeissl. Diagnose und Therapie des Trippers und seiner Complicationen beim Manne und Weibe. Zweite vermehrte Auflage. (Urban und Schwarzenberg. Berlin-Wien. 1903).

Das vielen Lesern aus erster Auflage bekannte Buch bedarf hier wohl nur der Erwähnung, dass es in neuer Auflage erschienen ist. Dass es eine der Zeit entsprechende Vermehrung erfahren hat ist fast selbstverständlich. Es dürfte jedoch hier wohl am Ort sein darauf hinzuweisen, dass die bakteriologische Seite der Diagnose etwas stiefmütterlich behandelt worden ist und doch ist die Identificirung der Gonococcen im Secret wichtig für die richtige Diagnose und ev. Therapie. Zwar wird im Capitel: «Tripper und Ehe» auf die Forderungen Neisser's für den Eheconsens eingegangen und denselben beigepflichtet, nirgends aber werden die Schwierigkeiten des genauern erörtert, die beim Suchen der Gonococcen sich einem entgegenstellen und z. Th. in der Methodik liegen. Die Biologie der Gonococcen sollte dem behandelnden Arzt auch bekannt gegeben werden. Ucke.

Professor Dr. H. Senator. Die Erkrankungen der Nieren. Zweite umgearbeitete Auflage.

Die einzelnen Vorzüge des uns in 2. Auflage vorliegenden Werkes hervorzuheben hiesse allbekannte Dinge wiederholen. Wir beschränken uns daher darauf hiermit auf sein Erscheinen aufmerksam zu machen und zu bemerken, dass in ausgiebiger Weise allen Neuerungen auf dem Gebiete der inneren Therapie der Nierenkrankheiten Rechnung getragen worden ist. E. Koch.

Dr. Ehrenfried Albrecht. Der Herzmuskel und seine Bedeutung für Physiologie, Pathologie und Klinik des Herzens.

Ein Versuch zur Entwickelung einer allgemeinen Pathologie und Symptomatologie der Herzmuskelerkrankungen auf anatomischer Grundlage.

Erst in den letzten 2 Decennien beginnt die Zahl der Arbeiten zu steigen und für die Klinik werthvolle Resultate zu liefern, die sich mit dem speciellen Studium der Anatomie des Herzmuskels beschäftigen. Erst mit dieser Zeit hat man angefangen diesen Verhältnissen genügend Rechnung zu tragen und die Bedeutung der anatomischen Laesion des Muskelsystems die ihr für die grosse Mehrzahl der Herzkrankheiten zukommende Stellung zuzuweisen. Es sind hauptsächlich die Veröffentlichungen von Hesse, Krehl, Braun, Dehio u. a. die in dieser Beziehung den grössten Umschwung in der Auffassung pathologischer Vorgänge am Herzen bewirkt und fundamentale Thatsachen zu Tage gefördert haben. Sich zum Theil an diese Arbeiten anlehnend hat der Verfasser uns in dem vorliegenden Werk das Resultat seiner jahrelangen Forschungen dargelegt. In dem ersten, dem rein anatomischen Theil, erhalten wir eine übersichtliche Schilderung des Baues der einzelnen Herzabschnitte. In seiner Präparationsmethode weicht er von seinen Vorgängern in nicht unwesentlicher Weise ab und deckt damit viele bisher unbekannte Thatsachen auf. Dr. Albrecht hat wohl als erster die hohe Bedeutung des Papillarmuskelsystems für die Physiologie der Herzbewegung in so klarer und überzeugender Art beweisen können. Nicht nur für den Anatomen, sondern gerade für den Praktiker ist die Zergliederung der einzelnen Muskelsysteme und -Lamellen von grösstem Interesse. Auf seinen anatomischen Daten fussend giebt der Verfasser im Weiteren eine Schilderung der Herzmuskelerkrankungen und sucht die einzelnen Symptomen entsprechenden localen Erkrankungen zu bestimmen, was ihm in vielen Fällen einwandfrei gelingt. Wenn, wie natürlich, noch sehr vieles aus diesem Gebiete als Hypothese weiter seinen Platz behaupten wird, so bedeutet diese Arbeit jedenfalls einen grossen Fortschritt und eine Bereicherung unseres Wissens. Weitere Forschungen auf dem vom Verfasser betretenen Wege werden von grossem Erfolge begleitet sein.

Die Literatur ist nicht in jeder einzelnen Veröffentlichung berücksichtigt, doch entschädigen dafür die zusammenfassenden historischen Rückblicke, die in jeder strittigen Frage gegeben werden. E. Koch.

Dr. Victor Schultz †.

Schon wieder ist ein junges, hoffnungsvolles Leben jäh beschlossen worden! In vollster Manneskraft, in ungeschwächter Arbeitsfreudigkeit, mitten aus seinem Berufe, den er so liebte, mitten aus seiner Familie, aus dem Kreise der Freunde und Collegen ist Victor Schultz nach kurzem Leiden am 6. October, im eben vollendeten 35. Lebensjahre, durch den Tod herausgerissen worden.

Der Dahingeschiedene war am 12. Sept. 1868 in St. Petersburg, als Sohn des im weitesten Kreise bekannten, verstorbenen Apothekers Gustav Schultz, geboren, besuchte in seiner Vaterstadt zuerst die Katharinen- und dann die St. Petrischule, nach deren Absolvirung er im Jahre 1889 die Dorpater Universität bezog, wo er sich dem Studium der Medicin widmete. Im Jahre 1895 verliess er nach beendigtem Studium die Universität und liess sich in St. Petersburg als practischer Arzt nieder, indem er in den ersten Jahren noch mehrfach Reisen ins Ausland unternahm, um sich in seinem Specialfache, der Gynaekologie und Geburtshilfe, noch weiter auszubilden.

An vielen Anstalten war er ein fleissiger, gewissenhafter Arbeiter und schwer wird seine stets bereitwillige Hilfe, sein Rath, seine Persönlichkeit vermisst werden. Das Alexandra-Stift rechnete in den ersten Jahren seines Bestehens Schultz als einen seiner fleissigsten Mitarbeiter, in der Privatklinik auf Wassil. Ostrow war er langjähriger Mitarbeiter und in den beiden letzten Jahren beschäftigte er sich in dem unter Prof. D. Ott's Leitung stehenden klinischen Entbindungs-Institut wo er ein allgemein beliebter und geschätzter College gewesen ist.

Doch auch in den Sommermonaten gönnte er sich keine Ruhe. Als Director der «Neuen Heil- und Schlammbadeanstalt» zog er allsommerlich nach Arensburg, wo er mit zu den beschäftigsten und gesuchtesten Aezten gehörte. In liebevoller Weise nahm er sich der in die Ferienkolonie jährlich nach Arensburg hingesandten Kinder an, und verliert das Arensburger Ferienkoloniecomité in Schultz eine tüchtige bewährte Kraft.

Sein unermüdlicher Fleiss, sein reges Interesse für alle Fortschritte der Wissenschaft auf seinem Specialgebiete hiess ihn immer mitarbeiten und verdankt ihm der Verein St. Petersburger Aerzte, der in ihm ein reges Mitglied verliert, so manchen anregenden, interessanten Vortrag.

All' die Patienten die sein liebevolles, eingehendes Wesen kennen gelernt hatten, werden ihn schwer vermissen, noch schwerer wird aber solch' ein frühes Scheiden von ihm den Collegen und namentlich den Freunden, die ihm näher gestanden haben und den ganzen herben Verlust nun tragen müssen. Das Andenken an ihn wird stets ein ungetrübtes und lebendiges bleiben. Er ruhe in Frieden! H.

Vermischtes.

— Das deutsche Reichs-Gesundheitsamt hat sich an unseren Medicinalrath mit dem Ersuchen gewandt, zur Prüfung der Frage über die Beziehungen der menschlichen Tuberculose zu der Perlsucht der Rinder eine besondere Commission niederzusetzen, um das bezüglich dieser Frage einlaufende Material zu vereinigen. In Folge dessen hat der Medicinalrath aus seiner Mitte in diese Commission gewählt: den Leibmedicus Dr. L. Bertenson (zugleich Vorsitzender der Commission), den gelehrten Secretär des Medicinalraths Prof. emer. Dr. N. Iwanowski und den Kliniker Prof. Dr. W. Sirotinin.

— Zum Rector der Universität Jurjew (Dorpat) ist für ein Quadriennium der ordentliche Professor der dortigen Universität, wirkl. Staatsrath Dr. astron. Lewizki ernannt worden.

— Der Olonezsche Gouvernements-Medicinalinspector, Staatsrath Dr. Motrochin, ist zum Medicinalinspector von Podolien ernannt worden. Sein Nachfolger ist der bisherige Ufasche Gouvernements-Medicinalinspector Dr. Urwanzow geworden, während an des letzteren Stelle wiederum der Podolische Medicinalinspector Dr. Lipnizki tritt.

— Zum Chef des Odessaschen Quarantänebezirks ist der ausseretatmässige ältere Medicinalbeamte beim Medicinaldepartement Dr. Damaskin ernannt worden.

— Der Privatdocent und ausseretatmässige Laborant der Moskauer Universität Dr. Ssamoilow ist zum ordentlichen Professor der Zoologie vergleichenden Anatomie und Physiologie an der Kasanschen Universität ernannt worden.

— Professor Dr. E. v. Leyden hat während seiner letzten Anwesenheit in Moskau auch dem dortigen neuen Klinischen Institut und Asyl für Krebskranke, das bekanntlich auf Initiative des Moskauer Chirurgen Prof. Dr. Lewschin mit den von der Familie Morosow gespendeten Mitteln erbaut ist, einen Besuch abgestattet. Als Begründer der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Krebskrankheiten und Vorsitzender des deutschen Comités für Krebsforschung hat Prof. v. Leyden, der selbst eine Abtheilung für Krebskranke an seiner Klinik in Berlin leitet, natürlicherweise ein grosses Interesse für das Moskauer neue Institut bezeugt und dieses daher in Begleitung Prof. Lewschins einer eingehenden Besichtigung unterzogen. Wie die «Mosk. Deutsche Ztg.» erfährt, hat sich Prof. v. Leyden über die vorzügliche Einrichtung und über die zweckmässigen Vorkehrungen, welche zum grössten Theil der Erfindungsgabe und Umsicht des Professors Lewschin ihre Entstehung verdanken, überaus anerkennend und lobend ausgesprochen. — Leider ist einer der Gründer der Moskauer Krebsklinik, Michael Morosow, an dessen Krankenlager Prof. v. Leyden zur Consultation berufen war, am 12. September seinem Nierenleiden erlegen.

— Der ausserordentliche Professor der Chemie an der Kasanschen Universität Dr. chem. Albizki, ist in derselben Eigenschaft an die Charkower Universität übergeführt worden.

— Der Prosector des pathologisch-anatomischen Cabinets vom hiesigen weiblichen medicinischen Institut, Dr. Michael Pokrowski, hat sich mit Genehmigung der Conferenz der militär-medicinischen Academie als Privatdocent für pathologische Anatomie und Histologie an der genannten Academie habilitirt.

— Befördert zum Staatsrath: der ältere Arzt des finnländischen Leibgarderegiments Dr. Ssuchorski.

— Verstorben: 1) Am 29. September in Jalta der frühere Gehülfe des Directors der Pokrowschen Irrenanstalt der Moskauer Gouvernements-Landschaft Dr. W. J. Wassiljew im 43. Lebensjahre an Tuberculose. Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Ausbildung an der Kasanschen Universität erhalten, an welcher er sich auch nach Absolvirung des Cursus i. J. 1886 als Assistent Prof. Bechterews der Psychiatrie widmete. Nachdem er sodann einige Jahre als Ordinator an der Samaraschen Irrenanstalt fungirt, ging er i. J. 1893 in derseblen Eigenschaft an die Pokrowsche Irrenanstalt über, an welcher er später einstimmig zum Directorsgehülfen gewählt wurde, jedoch wegen zunehmender Krankheit bereits zu Ende des Jahres 1901 seine Thätigkeit einstellen musste. Aus seiner Feder stammen eine ganze Reihe wissenschaftlicher Arbeiten. 2) In Baku am 23. September Dr. W. Z. Ter-Karapetow. Der Verstorbene, welcher seine ärztliche Thätigkeit i. J. 1895 begonnen hatte, war Leiter einer Heilanstalt in Baku und Secretär des dortigen ärztlichen Vereins. 3) In Moskau der Ordinator am städtischen Preobrashenski-Krankenhause für Geisteskranke Dr. W. Grave im Alter von 37 Jahren nach kaum sechsjähriger Thätigkeit. 4) In Breslau der bekannte Frauenarzt Geh. Sanitätsrath Dr. Carl Martini, welcher seiner Zeit mit Prof. W. A. Freund die erste abdominelle Totalexstirpation des krebsig entarteten Uterus ausführte. 5) In Heilbronn der Nestor der dortigen Aerzte, Sanitätsrath Dr. Friedrich Betz im Alter von 84 Jahren. Er ist bekannt als med. Schriftsteller und besonders als Herausgeber der von ihm begründeten med. Zeitschrift «Memorabilien», welche jetzt nach 47-jährigem Bestehen eingeht.

— Der erste estländische Aerztetag hat in Reval am 11. und 12. October unter reger Betheiligung der Revaler und zahlreicher vom Lande sowie aus den estländischen Provinzstädten angereisten Aerzte getagt. Auch aus St. Petersburg, Riga und Jurjew (Dorpat) hatten sich Aerzte zu dem Aerztetage eingefunden sodass 53 Aerzte an den Sitzungen sich betheiligten. Nachdem das Organisationscomité Bericht über seine Thätigkeit abgestattet hatte, wurde Dr. v. Wistinghausen (Reval) zum Präses, Dr. Kupffer (Kuda) zum Secretär und Dr. Weiss (Reval) zum Cassirer gewählt. Der II. estländische Aerztetag wird im nächsten Jahre in der zweiten Hälfte des September-Monats wieder in Reval stattfinden.

— Der Moskauer Aerzteclub, welcher einige Jahrzehnte bestand, hat sich in Folge von Meinungsdifferenzen unter den Mitgliedern aufgelöst und ist das Inventar derselben bereits verkauft worden.

— Das österreichische Ministerium des Innern hat die staatlichen Krankenanstalten aufgefordert, das Injectionsverfahren zur Krebsheilung mit dem von Prof. Adamkiewicz erfundenen Cancroin einer ernsten und objectiven Erprobung zu unterziehen. Ausserdem ist von dem Ministerium die Errichtung einer Versuchsstation für Cancrointherapie unter Leitung von Prof. Adamkiewicz in Aussicht genommen. Diese Ministerialverfügung hat in den Kreisen der österreichischen und insbesondere der Wiener Aerzte ziemliches Aufsehen erregt und Anlass zu heftigem Protest gegeben, weil es sich um die Förderung

einer Behandlungsmethode handelt, die bereits seit Jahren von den competentesten Aerzten als ungenügend und aussichtslos verurtheilt worden ist. In der That ist es mindestens fraglich, wie weit eine Behörde berechtigt ist, den ihr unterstellten Aerzten zuzumuthen, dass sie gegen ihre bessere Ueberzeugung bei den ihnen anvertrauten Patienten eine allgemein abgelehnte Behandlungsmethode anwenden.

— In der Jahresversammlung der Gesellschaft pract. Aerzte zu Libau sind (laut § 20 der Statuten) auf 2 Jahre, gerechnet vom April 1903, zu Gliedern der Verwaltung neugewählt worden: Dr. S. Prissmann — zum Präses, Dr. K. Braun — zum Schriftführer. Zum Bibliothekar-Cassirer ist Dr. med. Otto Waeber wiedergewählt worden.

— Der Verein für schnelle ärztliche Hülfe in Riga, dessen Statuten bereits zu Anfang dieses Jahres bestätigt wurden, hat bis jetzt noch immer nicht seine praktische Thätigkeit begonnen, weil die nöthigen Geldmittel zur Errichtung der projectirten Unfallstationen mit dem Beamtenpersonal, Transportequipagen etc. noch fehlen. Die dem Verein bisher zugeflossenen Geldspenden reichen nicht einmal zur Errichtung der Centralstation hin.

— Der bekannte Künstler und Arzt Dr. Pjasezki hat sich erboten, den Studirenden der militär-medicinischen Academie Unterricht im Zeichnen unentgeltlich zu ertheilen. Da für den Mediciner die Fertigkeit, Zeichnungen nach der Natur mit Bleistift und Farben anzufertigen, von grossem Werth ist, so hat die Conferenz der Academie eine Räumlichkeit in der Academie angewiesen, in welcher die Zeichencurse zwei Stunden wöchentlich stattfinden werden.

— Bezüglich des Arztes Bogoslowski, dem, wie wir in der vorigen Nr. meldeten, bei der Vertheidigung seiner Dissertation nachgewiesen wurde, dass seine umfangreiche Arbeit zum grossen Theil aus verschiedenen Werken abgeschrieben sei, hat die Moskauer medicinische Facultät beschlossen, ihm zu gestatten, seine Dissertation umzuarbeiten und nach Ablauf von drei Monaten nochmals zu promoviren.

— Dem rigaer Arzt Gerhardt Kieseritzky ist vom Medicinaldepartement gestattet worden, in dem von ihm betriebenen und geleiteten Laboratorium verschiedene Arten von Heilserum zu klinischen, bakteriologischen und anatomischen Zwecken herzustellen.

— Vom Petrikauer Gouverneur sind die Statuten der Privatheilanstalt, welche in Lodz von den dortigen Aerzten R. Skibinski, A. Tochtermann, J. Watten und Th. Zaborowski errichtet wird, bestätigt worden. In dieser Heilanstalt, welche mit den neuesten Einrichtungen versehen wird, werden Kranke aller Art mit Ausnahme solcher, die an epidemischen Krankheiten und Irrsinn leiden, Aufnahme finden und auch ambulatorisch behandelt werden. Den in der Anstalt in Behandlung befindlichen Kranken wird das Recht zustehen, mit Wissen der Inhaber der Anstalt auch auswärtige Aerzte zu consultiren.

— In den ersten Cursus der Odessaer medicinischen Facultät wurden 155 Personen neu aufgenommen, sodass die Gesammtzahl der Medicinstudirenden in den vier Cursen gegenwärtig über 440 beträgt. Im nächsten Jahre wird der V. Cursus eröffnet werden, für welchen die Lehrstühle der therapeutischen Hospitalklinik, der Kinderkrankheiten, sowie der Syphilidologie und Dermatologie demnächst zu besetzen sind.

— Da der Moskauer Aerzteclub eingegangen ist, so finden jetzt die Sitzungen der Moskauer medicinischen Gesellschaften in einem der Räume der Universität statt.

— Vom ungarischen Ministerium des Innern ist ein Preis im Betrage von 2000 Kronen (ca 800 Rbl.) ausgesetzt worden für die beste Abhandlung über die Pathologie und Therapie des Trachoms. Die Arbeit muss einen absoluten Fortschritt wenigstens in einem der genannten Gebiete aufweisen. Die Verfasser können sich ihrer Staatssprachen bedienen. Der Endtermin zur Einreichung der Arbeiten ist auf den 18./31. December 1904 festgesetzt.

— Im Haushaltsetat des deutschen Reiches ist für das Jahr 1903 die Summe von 150,000 Mark zur Förderung der Bekämpfung des Typhus ausgeworfen.

— Versicherung gegen Perityphlitis. Die nachweisliche Zunahme der Erkrankungen an Perityphlitis und die Thatsache, dass i. J. 1900 in England 15,000 Operationen wegen Perityphlitis mit einer Mortalität von 10 pCt. ausgeführt wurden, hat eine englische Versicherungsgesellschaft dazu veranlasst, Versicherungen abzuschliessen, durch die dem Versicherten im Falle einer Blinddarmerkrankung Arzt- und Arzneikosten bis zu einer gewissen Höhe ersetzt werden. Vorläufig ist für eine Versicherung im Betrage von 2000 Mark eine Prämie von 5 Mark zu zahlen. Als Maximum der Versicherungssumme ist 10,000 Mark angesetzt. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 4. Oct. d. h. 8778 (100 mehr als in d. Vorw.), darunter 545 Typhus — (2 mehr), 945 Syphilis — (4 wen.), 222 Scharlach — (29 mehr), 112 Diphtherie — (18 wen.), 58 Masern — (13 mehr) und 13 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 21. bis zum 27. September 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
370	271	641	129	51	111	11	11	27	43	53	65	51	38	37	14	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 19, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 12, Scharlach 4, Diphtherie 13, Croup 3, Keuchhusten 15, Croupöse Lungenentzündung 31, Erysipelas 0, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 81, Tuberculose anderer Organe 26, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 62, Marasmus senilis 26, Krankheiten des Verdauungscanals 52, Todtgeborene 49.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 28. Oct. 1903.

Tagesordnung: 1) O. Hohlbeck: Demonstration eines Falles von Little'scher Krankheit.
2) G. von Voss: Ueber hysterisches Fieber.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 20. October 1903.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

GRIES bei BOZEN

Mildester klimatischer Kurort im deutschen Süd-Tirol.

Saison vom 1. September bis 1. Juni.

Prospecte durch die Curverwaltung. (127) 6—2.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstr. 33. Haupt-Niederlage, Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter. Krankenhäuser. Apotheken u. Droguengeschäfte

Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch. Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer u. Fenster-). Barometer, Aerometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies, Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.



Instrumente zu Verbänden zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinärärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von G. Nestle in Vevey.

Producte aus dem natürlichen dem Wasser entzögenen Salze

VICHY

(34) 18—12.

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT — **2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.**

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT — **zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.**

Triferrin

Eisenpräparat mit gebundenem Phosphor. Stört den Appetit nicht, beeinträchtigt in keiner Weise die Verdauung. Leicht resorbirbar.

Purgatin

Mild, aber sicher wirkendes Laxans. Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung. Völlig geschmacklos.

KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.

Käuflich in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Litteratur und Preiscourante werden Aerzten und Apothekern auf Verlangen sofort und gratis zugestellt.

Adrenalin ***(Takamine),*** der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine, unter dessen persönlicher Leitung es jetzt ausschliesslich durch unsere Firma PARKE, DAVIS & Co in Detroit (Ver. St. von N.-Amerika) hergestellt wird. **Adrenalin** (Takamine) **ist nicht giftig, reizt die Gewebe nicht, ist beständig und hat keine cumulative Wirkung.** Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung. Der nie dagewesene Erfolg des Adrenalin in der Medicin hat zu Nachahmungen und Fälschungen unseres Präparats Veranlassung gegeben; dieselben tragen ähnliche Bezeichnungen, doch beziehen sich alle günstigen, bisher veröffentlichten Gutachten auf unser Original-**Adrenalin** ***(Takamine).***

PARKE, DAVIS & Co

Comptoire:

New-York, London.

St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Briefadresse:

Почтовый ящикъ № 24.

Telegramm-Adresse:

Cascara St. Petersburg.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker, während die besten Malzextracte nicht das 20-fache ihres eigenen Gewichts in Zucker umzusetzen vermögen.

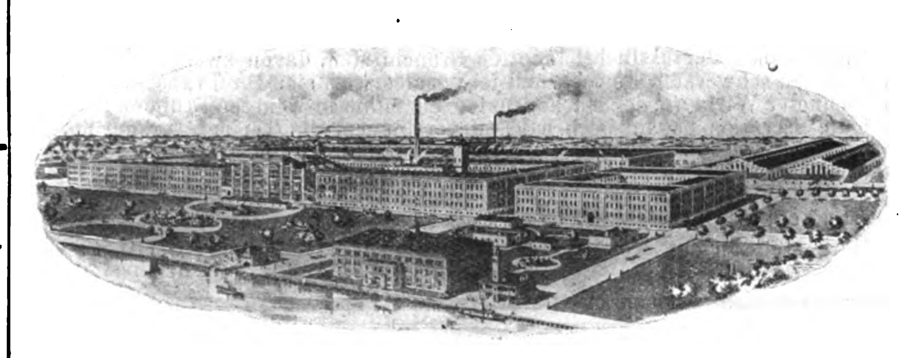
Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren** Glykosid der Rhamnus Purshiana. Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara Sagrada Extracts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel, obwohl ungiftig, das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Processen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues locales und allgemeines Anaestheticum und Hypnoticum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Cocain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**

Laboratorien

PARKE, DAVIS & Co



in Detroit (V. St. v. N.-A.).

Dieser № liegt ein Prospect über «Ges. Prowodnik, Riga» bei.

Дозв. ценз. Спб., 20 Октября 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 43 St. Petersburg, den 25. October (7. November). 1903.

Zur Behandlung der Streptokokcieen mit Antistreptokokkenserum.

Von

Dr. med. Arthur Hirsch.

Eine Anzahl von Biologen und Klinikern hat in den letzten Jahren über sehr eingehende Untersuchungen, Experimente an Thieren und Heilversuche mit Antistreptokokkenserum berichtet. Die Heilversuche wurden zunächst an Thieren mit künstlich hervorgerufener Streptokokkeninfection, sodann aber auch an Menschen, die an verschiedenen Arten von Streptokokcie erkrankt waren, angestellt. Wenn ich in Nachstehendem mir erlauben will, nur über eine geringe Anzahl von mir beobachteter und mit Antistreptokokkenserum behandelter Fälle von Streptokokcie Mittheilung zu machen, so sehe ich mich dazu durch die eminent practische Wichtigkeit dieser Frage veranlasst. Bei den von mir behandelten Kranken handelte es sich in zwei Fällen um schwere Formen von Angina tonsillaris, in neun Fällen um schweren Scharlach und in einem um ein Erysipel.

Es ist mir wohl bewusst, dass besonders bei Scharlach die Heilserumtherapie noch wenig anerkannt ist. Die ablehnende Haltung vieler Kliniker und anderer Aerzte gegen die Anwendung von Antistreptokokkenserum bei Scharlach stützt sich einerseits auf die Zweifel an der Zugehörigkeit des Scharlach zu den Streptokokcieen, andererseits, wie bei allen Streptokokkeninfectionen, auf die theilweise noch grosse Unzuverlässigkeit der einzelnen Präparate des Heilserums und auf die Veröffentlichung klinischer Beobachtungen, nach denen mit minderwerthigem Serum eben keine günstigen Resultate erreicht worden sind. Gewiss zwei schwerwiegende Gründe. Ich will mich bemühen, nach dem verfügbaren wissenschaftlichen Material, diese Gründe auf ihre Stichhaltigkeit zu prüfen. Durch die Untersuchungen von Fehleisen[1]), Marmorek[2]), Charrin und Roger[3]), L. Landouzy[4]) und vieler anderer Autoren ist zunächst die Zugehörigkeit des Erysipels, des septischen Puerperalfiebers, der Bronchopneumonie und vieler Fälle von Angina zur grossen Krankheitsgruppe der Streptokokcieen constatirt worden, d. h. derjenigen Erkrankungen, die durch das Eindringen des Streptokokkus in das Blut und die Organe der betreffenden Organismen bedingt sind. Prof. Pozzi[5]) hat in einem Fall von vaginaler Hysterotomie und Prof. Reverdin[6]) in einem Fall von abdominaler Hysterotomie, der sich mit Phlebitis beider unteren Extremitäten complicirte, die Entstehung der Septicämie nach der Operation durch Streptokokcie nachweisen können. Menzer[7]) stellte fest, dass die meisten Fälle*) von acutem und chronischem Gelenkrheumatismus zu den Streptokokcieen zu zählen sind. Alle genannten Autoren haben seit dem Jahre 1895 die von ihnen beobachteten Erkrankungsfälle mit sehr günstigen Erfolgen mit Antistreptokokkenserum behandelt, wobei die ersteren das Marmorek'sche, der letztgenannte das nach dem Tavel'schen Prinzip hergestellte Serum benutzten.

Wie steht es nun aber mit dem Scharlach? Allerdings hat N. Raskina[8]) schon im Jahre 1888 die bestimmte Ansicht ausgesprochen, dass sie den Streptokokkus scarlatinae gefunden habe. Diese Ansicht wurde wohl von A. d'Espine[9]) anerkannt, nachher aber von den meisten Forschern als unrichtig zurückgewiesen. Auch

[1]) Die Aetiologie des Erysipels. Berlin 1883.
[2]) Marmorek, Session de Biologie. Mai 1895.
[3]) Charrin et Roger, Session de Biologie. 23 Fevrier 1895.
[4]) L. Landouzy, Serotherapie. 1900.
[5]) L. Landouzy, Serotherapie. 1900.
[6]) Ibidem.
[7]) Menzer, Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. Bd. VI, Hft. 4.
*) Anmerkung. Bekanntlich spielen die Gonokokken in der Aetiologie des Rheumatismus auch eine grosse Rolle.
[8]) N. Raskina, Wratsch. 1888.
[9]) A. d'Espine, La Semaine med. 1895, pag. 224.

Bergé[10]) hat später die Ueberzeugung gewonnen, dass eben grade der Streptokokkus in allen Scharlachfällen das aetiologische Moment bietet. Endlich hat noch im vorigen Jahr Mervyn H. Gordon[11]) die Meinung zu begründen versucht, dass als Erreger des Scharlachs ein Streptokokkus scarlatinosus anzusehen sei, der sich von anderen Streptokokken in mancher Hinsicht unterscheidet. Auf das häufige Vorkommen von Streptokokken im Blut und in den Organen von Personen, die an Scharlach gestorben sind, haben noch viele andere Autoren aufmerksam gemacht. So wiesen Baginsky und Sommerfeld[12]) auf die Constanz dieses Befundes in einer grösseren Untersuchungsreihe hin und schrieben daher demselben eine ausschlaggebende Bedeutung in der Pathologie des Scharlach zu. Baginsky[13]) hat im Pharynxsecret von 696 Scharlachkranken ohne Ausnahme die Anwesenheit von Streptokokken nachweisen können, meist im Verein mit anderen Mikroorganismen. Dagegen hat er von 701 an Scharlach gestorbenen im Blut und den Organen (Knochenmark) nur in 82 Fällen Streptokokken gefunden. Ferner hat derselbe Baginsky schon 1892 die Beobachtung gemacht, dass meist beim Hinzutreten von Scharlach zu Diphtherie die Löffler'schen Bacillen im Rachen verschwinden und statt ihres Streptokokken erscheinen. Aus allen diesen Beobachtungen darf wohl der Schluss gezogen werden, dass zwar der Streptokokkus eine grosse Bedeutung für den Krankheitsverlauf des Scharlach hat, dass aber diese Infectionskrankheit an sich noch keine Streptokokcie ist.

Es wird jedoch eine Streptokokcie aus einem Scharlachfall durch Einwanderung der Streptokokken aus dem Pharynx in die benachbarten Lymphdrüsen, das sie umgebende Zellgewebe und durch Weiterverschleppung derselben aus diesem Gewebe durch die Blut- und Lymphbahn in alle Körperorgane. Demnach unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass fast alle schweren resp. complicirten Scharlachfälle Streptokokcieen sind. Nur ausnahmsweise hat man in Fällen, die sehr acut letal verliefen, keine Streptokokken im Herzblut nachweisen können. Da ist eben das bisher noch unbekannte Virus scarlatinae als Todesursache anzunehmen.

P. Haller[14]) (Saratow) publicirt einen Fall von Erysipel, welcher mit Scharlach combinirt war. Er spricht dabei die Ansicht aus, dass, wenn Scharlach eine Streptokokkeninfection wäre, nicht Erysipel und Scharlach sondern die eine oder die andere Krankheitsform bei seiner Patientin zu beobachten gewesen wäre. Diese Schlussfolgerung begründet er mit der Hypothese, es sei wohl nicht anzunehmen, dass ein Theil der Streptokokken Lust verspürte, ein Erysipel hervorzurufen, während ein anderer Theil zu gleicher Zeit bei derselben Person sich durch Hervorrufen eines Scharlachs auszeichnen wollte. Allerdings stimme auch ich, wie oben erwähnt, mit Haller und den meisten Autoren darin überein, dass ich in der Primärinfection des Scharlach nicht den Streptokokkus beschuldige. Bei der bekannten Mobilität und dem constanten Vorhandensein der Streptokokken im Pharynx der Scharlachkranken ist es dagegen für mich durchaus verständlich, dass die Streptokokken aus dem Pharynx in einzelnen Fällen wie in das Zellgewebe, die Lymph- und Blutbahn und alle Organe, so auch in die Cutis eindringen können und dadurch die Aetiologie zu einer Secundärinfection des Scharlachs und zu einem Erysipel gleichzeitig abgeben.

Wenn nach Obigem die Zugehörigkeit vieler Scharlachfälle zu den Spreptokokcieen wohl über allen Zweifel erhaben ist, so ist andererseits die Zurückhaltung der meisten Aerzte bei der Auswahl der pathogenetischen Therapie des Scharlachs mit Antistreptokokkenserum infolge des Umstandes sehr erklärlich, dass sich unter den Serumsorten, die im Laufe der Jahre den Therapeuten von den Bacteriologen dargeboten sind, eine Anzahl minderwerthiger befanden. L. Landouzy[15]) bemerkt mit Recht, dass bis jetzt die chemischen und biologischen Eigenschaften der Antistreptokokkensera sehr wenig bekannt sind. Der Erforschung dieser Eigenschaften, die an sich viel Schwierigkeiten bietet, wird noch dadurch eine weit umfassende Aufgabe gestellt, dass die Bacteriologen zur Herstellung der Sera sehr verschiedene Wege einschlagen. Selbst bei demselben Herstellungsmodus sollen Unterschiede in der physiologischen Wirkung der Sera constatirt worden sein, je nach der Jahreszeit, in der ein Versuchsthier immunisirt wurde.

Schon die Vertreter der Medicin des Alterthums stellten Theorieen über Infection und Immunisirung auf; jedoch ist die Immunisirungsfrage erst in der neusten Zeit, die den Arzeneischatz mit der Serotherapie bereicherte, Gegenstand exacter wissenschaftlicher Forschung geworden. Die Reaction des Organismus gegen eine eingedrungene Infection ist in sehr verschiedener Weise gedeutet worden. Es würde zu weit führen, die zahlreichen Untersuchungen, die in Bezug auf diese interessante Frage angestellt sind, genauer zu besprechen. Die Namen Metschnikow, Ehrlich, Behring, Pfeifer, Boiger, Vidal, Kitasato, Wassermann, Bordets, Botkin, Kikotze, Jaksch u. v. a. sind von der Geschichte der Immunisirungsfrage nicht zu trennen.

Bei der Serotherapie haben wir es mit der passiven (Ehrlich[16])) Immunisirung zu thun. Es handelt sich um die Zufuhr schon fertig gebildeter Antikörper. Die mit den Bacterien in den Köper gelangten Toxine rufen bekanntlich die Bildung von activen Immunkörpern hervor. Das Toxin wird durch das Antitoxin so fest gebunden, dass die Körperzellen dadurch vor dem Einfluss des Bacteriengiftes geschützt sind. Wenn im Blut des von den Bacterien angegriffenen Organismus einerseits das fermentartig auf die Bacterien wirkende Complement (Ehrlich) in genügender Menge gebildet wird, andererseits der specifische Immunkörper (Amboceptor, nach Ehrlich), der als Bindeglied zwischen den Bacterien und dem Complement dient, gleichfalls in ausreichender Weise seine Wirksamkeit entfalten kann, so bedarf der Thier- oder Menschenkörper keiner von auswärts zugeführten Kraft zur Immunisirung. Es beginnt bald nach der Incorporation der Bacterien mit ihren Toxinen die Agglutination der Bacterienleiber, die bis zur völligen Auflösung der letzteren fortschreiten kann.

Wo dagegen die reactive Thätigkeit des Organismus, sei es infolge krankhafter Zustände der Körperorgane, sei es infolge zu intensiver Wirkung der Bacterientoxine, nicht ausreicht um den Heilprozess zu beenden, da kommt die künstliche Immunisirung in Frage. Es wird mit dem Heilserum eine gewisse Quantität von Immunkörpern (Amboceptoren) zu den im Körper schon befindlichen hinzugefügt, wodurch die active Reactionsthätigkeit des Organismus einen Zuwachs an Kraft erhalten kann. In wie weit dieses Ziel erreicht wird, das hängt eben von der Beschaffenheit des Serums ab.

[10]) Bergé, Pathologie de la scarlatine. Thèse, Paris 1896.

[11]) Mervyn H. Gordon, The British medical journal. 16. August 1902.

[12]) Baginsky und Sommerfeld, Berliner klinische Wochenschr. 1900. Nr. 27 und 28.

[13]) Baginsky, Berliner klin. Wochenschr. Nr. 48, 1902.

[14]) P. Haller, Centralbl. f. d. gesammte Medicin. 1902, Nr. 50.

[15]) Landouzy, Serotherapie. 1900.

[16]) Ehrlich, Deutsche medicin. Wochenschr. XVIII. 18. p. 393, 1892.

Sehen wir zu, wodurch die wesentlichen Unterschiede der Wirkung der zur Immunisirung des erkrankten menschlichen Körpers bestimmten Antistreptokokkensera bedingt sein können. Zur Herstellung aller Antistreptokokkensera werden bekanntlich Streptokokkenculturen verwendet. Diese wurden von verschiedenen Bacteriologen verschiedenen Krankheitsprocessen entnommen. Die Streptokokkenstämme, die verschiedene Arten von Streptokokcieen hervorrufen, sind von einer Anzahl von Autoren als von einander sehr unterschieden angesehen worden. Kurth[17]), der als erster den Streptokokkus conglomeratus in Scharlachfällen beschrieben hat, kam zum Ergebniss, dass es kurze saprophytische, lange nicht virulente, lange und kurze virulente Ketten giebt. Bei anderen Autoren finden wir das Bestreben, die Verschiedenheit der Bacterien aus der Reaction des lebenden Organismus gegen sie kennen zu lernen. Dieses Bestreben geht von der Voraussetzung aus, dass nur gleichwerthige Bacterien gleichwerthige Immunkörper bilden, während scheinbare mikroskopische Unterschiede leicht zu Täuschungen führen können. Die grosse Majorität der Autoren, die ihre Untersuchungen in dieser Richtung anstellten, ist nach Vidal und Menzer[18]) jedoch zum Schluss gekommen, dass die verschiedenen Streptokokkenstämme doch alle einer Art angehören, wenngleich sie bald stärker, bald schwächer virulent sind und, je nach der Infectionsstelle und der Prädisposition des Organismus, bald die eine bald die andere Krankheitsform hervorrufen können. Auch Marmorek[19]) fand nur Unterschiede zwischen den menschlichen Stämmen und den Streptokokken der Pferdedruse. Die Ansicht über die Unterschiede der Pferdedrusenstämme von den menschlichen Streptokokken betont gleichfalls Piorkowsky[20]).

Wenn mithin, nach den Forschungsresultaten der meisten Autoren zu urtheilen, die menschlichen Streptokokkenstämme verschiedener Provenienz keine durchgreifenden Unterschiede von einander bieten, so könnte es gleichgültig sein, aus welcher Quelle bei Herstellung des Antiserums die Streptokokkencultur herstammt. Grosse Unterschiede der Sera sind dagegen in der sehr von einander abweichenden Herstellungsweise derselben bedingt. Roger und Charrin[21]) z. B., die am 23. Februar 1895 zuerst in einer Sitzung der Pariser biologischen Gesellschaft mit einer Beschreibung der Herstellungsweise ihres Serums hervortraten, mit dem sie zwei Wochenfieberkranke behandelt hatten, gewannen ihr Immunserum durch allmählige Abschwächung der Virulenz der Culturen vermittelst Sterilisiren. Einen Monat später stattete Marmorek[22]) in derselben Gesellschaft einen Bericht über die Behandlung von 46 Erysipelkranken mit seinem Serum ab, indem er zugleich die leitenden Prinzipien der Herstellung seines Antistreptokokkenserums entwickelte. Wieder nach anderen Methoden stellten der Schweizer Tavel[23]), in Frankreich Nocard und Ligmères[24]), in Deutschland Lingelsheim[25]) und Aronson[26]), im Wiener serotherapeutischen Institute von Prof. R. Paltauf — Moser[27]) ihre theils von ihnen selbst, theils von anderen Klinikern und practischen Aerzten angewandte Antistreptokokkensera her. In der Praxis hat bis jetzt das nach Marmorek hergestellte Serum die grösste Verbreitung gefunden. Diese Methode ist für die Herstellung der Antistreptokokkensera in Russland (Petersburg und Moskau) bisher die maassgebende gewesen. Marmorek suchte sich bekanntlich zunächst einen geeigneten Nährboden zur Züchtung von Streptokokken. Diesen fand er in einer Mischung von Menschenblutserum und peptonisirter Rinderbouillon. Darauf erreichte er durch vielfache Thierpassage, zuerst durch weisse Mäuse, darauf durch Kaninchen, eine hochgradige Virulenz seiner Culturen, mit denen er sodann grössere Thiere, meist Pferde, immunisirte. Er taxirt die Zeit, die zur Immunisirung eines Pferdes nöthig ist, auf circa ein halbes Jahr. Moser[28]) in Wien und Menzer[29]), Assistent der med. Klinik von Prof. Senator in Berlin, haben ihre Sera nach dem Tavel'schen Princip ohne die Steigerung der Virulenz durch Thierpassage durch Immunisirung von Pferden gewonnen. Die Berichte über ihre in der That kaum zu bemängelnden Heilversuche bei Scharlach und Gelenkrheumatismus sind jedoch so neuen Datums, dass weitere bestätigende Controllversuche aus den Kliniken abzuwarten sind. In der allerneusten Zeit hat Dionys Pospischill[30]) in der Wiener klin. Wochenschr. über 25 Fälle von Scharlach berichtet, die er mit Moser's Streptokokkenserum behandelte. Er injicirte ausschliesslich in Fällen von durchaus letaler (IV) oder mindestens höchst ungünstiger (III) Prognose. Wenn er von den zur ersten Kategorie gehörenden 5 von 13, von den zur zweiten Gruppe zählenden 9 von 12 heilen konnte, so ist dieser Erfolg jedenfalls sehr bemerkenswerth. Dem Moser'chen Serum scheint mir nur ein recht gewichtiger Uebelstand eigen zu sein, das ist die grosse Quantität (durchschnittlich 200 Ccm.) die gespritzt werden muss. Dieser Uebelstand scheint im Marmorek'schen Serum durch die Steigerung der Virulenz vermittellst der Thierpassage beseitigt zu sein. (Nach Landouzy sind übrigens ausnahmsweise in einzelnen schweren Fällen von Puerperalfieber auch vom Marmorek'schen Serum enorme Quantitäten — über 200 Ccm. — mit Erfolg verwandt worden).

Nachdem Aronson[31]) in Berlin im Jahre 1896 ein Antistreptokokkenserum hergestellt hatte, das sich bei der klinischen Prüfung durch Professor Baginsky nicht nur als unwirksam bei Scharlach, sondern in einigen Fällen sogar als positiv schädlich erwies, trat er im vorigen Jahr wiederum mit dem Bericht über die Herstellung eines Serums an die Oeffentlichkeit. Zur Gewinnung dieses Serums schlug er wieder einen neuen Weg ein und suchte einer Streptokokkencultur vor Beginn der Immunisirung der Pferde durch Mischung derselben mit Diphtherietoxin die möglichst stärkste Virulenz zu geben. A priori erscheint es schon bedenklich, dass Aronson in sein Serum ein ganz neues Element, das Diphtherietoxin, einführt. Mit diesem Serum erreichte Aronson bei Thieren allerdings glänzende Heilerfolge und Wassermann[32]) hält dieses Serum für das beste von den bisher bestehenden Seren (mit Ausnahme des Menzerschen, welches er noch nicht kenne,) — zur Heilung von Thieren. Baginsky[33]) berichtet am 5. Nov. 1902 über Heilversuche, die er mit dem

[17]) Kurth, Kaiserl. Gesundheitsamt. 1891.
[18]) Vidal: Arch. d. med. exp. 1896 und Menzer: Berlin. kl. Wochenschr. 1902, Nr. 40.
[19]) Marmorek, Annales de l'instit. Pasteur 1902.
[20]) Piorkowsky, Berlin. klinische Wochenschrift. 1902. Nr. 48.
[21]) Roger et Charrin, Session de Biologie. 23. Fevr. 1895.
[22]) Marmorek, Session de Biologie. Mai 1895.
[23]) Tavel, Nach dem Bericht v. Aronson in der Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 32.
[24]) Nocard et Ligmères, Receuil de medicine veterinaire. 1896.
[25]) Behrings Beiträge zur experimentellen Therapie. 1900.
[26]) Aronson, Berliner klin. Wochenschr. 1896 Nr. 32 und 1902 Nr. 42.
[27]) Moser, Bericht in der 74. Versamml deutscher Naturforscher und Arzte 1902.
[28]) Derselbe, Wiener klin. Wochenschr. 1902. Nr. 4.
[29]) Menzer. Therapie der Gegenwart. 1902. Nr. 7.
[30]) Dionys Pospischill, Wiener klin. Wochenschr. 1903. Nr. 13.
[31]) Aronson, Berliner klin. Wochenschr. 1896. Nr. 32 und 1902 Nr. 42.
[32]) Wassermann, Berlin. klin. Wochenschr. 1902. Nr. 46.
[33]) Baginsky, Berlin. med. Gesellschaft d. 5. Nov. 1902.

neusten Aronson'schen Serum bei Scharlachkranken gemacht hat. Er constatirte, dass es Aronson gelungen sei, durch Thierversuche, ein Mittel zur genaueren Dosirung des Serums zu finden und an Stelle der bisherigen Bezeichnung der Dosis durch Angabe der Quantitäten, die im Einzelfall verbraucht würden, die viel exactere Angabe von Immunitätseinheiten bei der Dosirung eingeführt zu haben.

Allerdings konnte Baginsky beim Gebrauch des neuen Aronson'schen Antistreptokokkenserums noch ferner feststellen dass es keine schädlichen Nebenwirkungen auf Scharlachkranke hatte; doch gewährte es auch keine sicheren Heilerfolge, so dass er sich weitere Beobachtungen vor Fällung eines endgültigen Urtheils vorbehält.

Wir sehen also, dass die Darstellungsweise und daher auch die physiologische Wirkung der verschiedenen Antistreptokokkensera in hohem Grade von einander abweichen. Selbstverständlich hat die Behandlung der Streptokokcieen mit dem entsprechenden Antiserum als eine direct pathogenetische Therapie sehr viel für sich gegenüber der sonst üblichen symptomatischen, über die ich, was speciell den Scharlach anbetrifft, mir erlauben werde weiter unten noch einige Bemerkungen einzuschalten. Diese Therapie ist aber bisjetzt eben nur noch in den Kinderschuhen. Das Heilmittel selbst und die Höhe seiner Dosirung im Einzelfall werden sich unzweifelhaft noch einer vollkommeneren Bearbeitung der Bacteriologen und Kliniker unterwerfen müssen. Dass man schon jetzt, bevor die klinischen Versuche ganz abgeschlossen sind, in vielen Fällen von Streptokokcie zum Antistreptokokkenserum greift, bringt die Indicatio vitalis vieler Fälle, die mit der ungünstigsten Prognose in die ärztliche Behandlung kommen, mit sich. Darf der Arzt mit seiner symptomatischen oder exspectativen Heilmethode müssig zusehen, wie die an Streptokokcie erkrankten, besonders zu Zeiten von Epidemieen, massenweise am Krankheitsgift zu Grunde gehn, wenn ihm die pathogenetische Heilmethode weit bessere Heilerfolge verspricht? Es sind daher aus Frankreich, Deutschland, England, Oesterreich, Russland, Indien und Amerika schon zahlreiche Fälle von Streptokokkeninfection bekannt gemacht worden, in denen eine auffallende und unzweideutige Heilwirkung mit Antiserum festgestellt worden war. So hat Marmorek[34]) in der Klinik von Chantemesse die Mortalität an Erysipel durch die Serumbehandlung bedeutend herabgesetzt, wobei auch viele an Arteriosclerose, Herz- und Nierenaffectionen leidende die Krankheit überstanden. Es verdient ferner gewiss Beachtung, wenn derselbe Autor über 7 hoffnungslose Fälle von septischem Wochenfieber berichtet, die bei der Serumbehandlung ausheilten und sich diesen noch eine ganze Reihe ähnlicher Fälle aus der Praxis verschiedener französischer Aerzte zugesellen. Dazu kommen die schon erwähnte Referate von Menzer, Moser, Landouzy und vieler anderer Autoren, die in einer grösseren Anzahl von Streptokokcieen (Erysipel, Wochenfieber, Gelenkrheumatismus, Bronchopneumonie, Angina, Scarlatina gravis) sehr günstige Heileffecte mit Hülfe von Antistreptokokkenserum erzielten.

Nach Obigem scheint es mir unabweislich, dass jeder Arzt, welcher Specialität*) er auch angehöre, zur Antistreptokokkentherapie Stellung nehme. Vorher dürfte aber die Frage zu beantworten sein: Welches Serum wäre bei der gegenwärtigen Sachlage zur Anwendung bei Streptokokcie zu empfehlen?

[34]) Marmorek, Annales de l'Institut Pasteur. 1895.

*) Anmerkung. Sogar in der Ophthalmologie fand das Antistreptokokkenserum in jüngster Zeit Verwendung und zwar zur Heilung des Ulcus serpens corneae.

Zwar hat Aronson[35]) sich in seinem Vortrage über sein neustes Heilserum sowohl über das Marmorek'sche Serum als auch über die nach dem Princip von Tavel hergestellten Sera absprechend ausgesprochen, indem er meinte, man sei über diese Sera in Deutschland bereits zur Tagesordnung übergegangen. Wie oben erwähnt, bedürfen die nach dem Tavel'schen Prinzip von Moser und Menzer hergestellten Sera noch weiterer klinischer Controllversuche. Mit dem Marmorek'schen Serum haben allerdings in der ersten Zeit, als die Zahl der in demselben enthaltenen Immuneinheiten noch sehr schwankend und zeitweise sehr gering war, (— um 10—20 Mal geringer als jetzt —), auch viele deutsche Aerzte nicht die erstrebten Ziele erreicht und über ihre Misserfolge berichtet. Solchen negativen Erfolgen steht aber aus späterer Zeit eine ganze Reihe positiver Heilerfolge gegenüber, deren ich z. T. schon erwähnt habe. Dazu kommt, dass grade das neuste Aronson'sche Serum von seinem competenten und durchaus nicht strengen Kritiker, Prof. Baginsky, nicht zur Anwendung empfohlen wird. Es scheint daher gegenwärtig das nach dem Prinzip von Marmorek im Pasteur'schen Institut sowie auch anderorts hergestellte Antistreptokokkenserum jedes andere Präparat an Güte zu übertreffen. Ob demselben in dem Menzer'schen oder Moser'schen Serum ein überlegener Concurrent entstanden ist, wird wohl die nächste Zukunft lehren.

Zu den bereits erwähnten Angaben über die günstigen Erfolge, die man vermittelst des Marmorek'schen Antistreptokokkenserums bei Streptokokcie erzielt hat, will ich, bevor ich über meine eigenen diesbezüglichen Erfahrungen berichte, nur noch einige Aeusserungen hinzufügen, die verschiedene Autoren speciell über die Scharlachbehandlung mit dem Marmorek'schen Antistreptokokkenserum getan haben: Derselbe Prof. Baginsky[36]), der sich im Jahre 1902 dahin aussprach, dass bisher noch kein den Verlauf des Scharlachs günstig beeinfussendes Serum vorhanden sei, behandelte nach Landouzy[37]) im Jahre 1896 in seiner Klinik mit dem Marmorek'schen Serum 48 scharlachkranke Kinder mit und ohne Complicationen und hatte eine Sterblichkeit von 7 Fällen, d. h. 14 pCt., während die Mortalität in früheren Jahren bis 22 und 24 pCt. hinaufgegangen war, Blumberg[38]) hat unter 10 mit dem Marmorek'schen Serum behandelten Scharlachfällen allerdings nur einen sicheren Heilerfolg aufzuweisen, dagegen nicht nur die Unschädlichkeit des Serums constatirt (— und darin stimmt er mit allen Autoren, die in der Anwendung des Serums genügende Erfahrungen gewonnen haben, überein —), sondern auch, wie auch von anderer Seite vielfach hervorgehoben wird, betont, dass die Albuminurie durch dasselbe entschieden günstig beeinflusst wird. R. Luedeking[39]) referirt über einige durch das Marmorek'sche Serum in sehr eclatanter Weise gebesserte septische Processe, so namentlich Mittelohrentzündungen nach Scharlach, Angina mit allgemeiner Sepsis und Albuminurie bei Scharlach etc. A. Serebrenikowa-Glinskaja[40]) liefert auch einen Beitrag zur Behandlung der Streptokokcieen mit Marmorek'schem Antistreptokokkenserum und hat speciell 5 Scharlachkranke mit schweren Entzündungen der Halsdrüsen damit behandelt. Aus den angeführten Krankengeschichten ist ersichtlich, dass das

[35]) Aronson, Berliner klin. Wochenschr. Nr. 42 und 49.
[36]) Baginsky, Berlin. medicin. Gesellchaft 1896 d. 4. und 11. März.
[37]) L. Landouzy, Serotherapie 1900.
[38]) Blumberg, Deutsche med. Wochenschr. 1902. Nr. 31.
[39]) R. Lüdeking, St. Louis courier of med. 1902. Nr. 4.
[40]) A. Serebrenikowa-Glinskaja, Wratschebnaja Gazeta, 1902. Nr. 36.

Serum einen grossen Einfluss auf das Allgemeinbefinden der Kranken, die Temperatur, den Puls und localen Process hatte. Die Kranken werden ruhiger, fühlten sich wohler. Schlaf und Appetit stellen sich wieder ein. Die Behandlungsdauer wird abgekürzt.

In Berücksichtigung derartiger positiver Heilresultate darf, wie ich meine, der practische Arzt nicht mit Aronson über das Marmorek'sche Antistreptokokkenserum zur Tagesordnung übergehn, sondern kann nur eine recht vielseitige Nachprüfung der Wirkung des jetzt zweifelsohne bedeutend vervollkommneten Marmorek'schen Serums in den Scharlachabtheilungen der Kinderhospitäler wünschen. Ebenso wird aber auch schon jetzt jeder Arzt, der es mit schweren Scharlachfällen zu thun hat, die Anwendung dieses Serums bei nachweisbarer Streptokokcie in Erwägung ziehen müssen.

Die Fälle von Streptokokcie, in denen ich das Marmorek'sche Antistreptokokkenserum angewandt habe, beobachtete ich in der Gouvernementsstadt Orel während meiner Dienstzeit als Oberarzt des Kadettencorps Ende 1901 und Anfang 1902, und zwar einen schweren Fall von Angina und 6 schwere Scharlachfälle im Corpslazareth, einen Anginafall, 3 Scharlachfälle und ein Erysipel in Privathäusern.

Von Mitte December 1901 bis Ende Januar 1902 bestand im genannten Kadettencorps eine Diphtheritisepidemie. Im Ganzen wurden als rein diphtheritische Fälle 17 constatirt während gleichzeitig eine grössere Anzahl von Anginafällen beobachtet wurde, von denen einzelne, der Angina follicularis angehörend sich während der Behandlung als Diphtherie entpuppten. In allen Fällen von Diphtherie wurden im Pharynxschleim und — Belag Löffler'sche Bacillen constatirt. Obgleich aus äusseren Gründen keine Reinzüchtungen und Thierversuche gemacht werden konnten, so sprach doch der Verlauf der Krankheit und besonders der Umstand, dass in 3 von den 17 Fällen recht schwerer diphtheritischer Krup und in einzelnen Fällen Lähmungen der Schlingmuskeln eintraten, dafür, dass wir es mit dem Löffler'schen, und nicht mit dem Pseudodiphtheriebacillus zu thun hatten. Das Alter der Patienten schwankte zwischen 10½ und 14 Jahren. Mortalität = 0.

Unter diesen 17 Fällen von Diphtherie verlor einer im späteren Verlauf den Character der Diphtherie und nahm den einer Streptokokcie an. Die Krankengeschichte ist folgende:

I. Kadett K. trat am Morgen des 23. December ins Lazareth ein. Starker Belag im Pharynx. Temperatur Morg. 38,9 Abds. 39,6 P. 100—112. R. 20—24. Die mikroscopische Untersuchung des Belages ergab den Löffler'schen Bacillen analog aussehende Microbieen, wenig Streptokokken und Staphylokokken. Um 12 Uhr Mittags Injection von 10 Ccm. Diphtherieserum aus dem Petersburger Heleneninstitut. Darreichung eines Laxans; Gurgeln und Pulverisiren des Rachens mit Lösungen von Hydrogenium superoxydatum (2 pCt.) resp. Natr. benzoicum. Diät: 2-stündlich zu ½ Glas Milch (obligatorisch), Fleischbrühe; den 24. December Morg. T. 38,6. P. 96. R. 22. Stuhlgang erfolgte 3 Mal. Sonst st. idem. Abds. T. 39,7. P. 116. R. 25. War im Verlauf des Tages sehr unruhig; klagt über Kopfschmerz. Herztöne rein; keine Albuminurie. In der folgenden Nacht stöhnte und seufzte er viel, wollte aus dem Bett springen.

Den 25 December Morgens T. 40,1. P. 128. R. 28. Trockenheit im Munde; der Belag hat stark zugenommen, Ränder des weichen Gaumens, Uvula, hintere Rachenwand geschwollen und mit Belag bedeckt. Fötor ex ore. Halsdrüsen geschwollen, ebenso das Zellgewebe. Ordination: Nochmals Injection von 10 Ccm. Diphtherieheilserum; Ungnent. argenti colloid. Credé 3 Mal täglich zu 0,6 in beide Seiten des Halses eingerieben (5—10 Minuten); Watteverband. Aspirin zu 0,3 mit Wein 3 Mal täglich; sonst vorige Therapie. Im Verlauf des Tages 2 flüssige Stühle; grosse Unruhe. Abds. T. 40,3. Belag und Schwellung der Drüsen und des Zellgewebes ohne Veränderung. P. 132. R. 32. Abdomen etwas aufgetrieben; Garguillement. Ordination: Warmwasserclysma. Nachts starke Verfolgungsphantasieen.

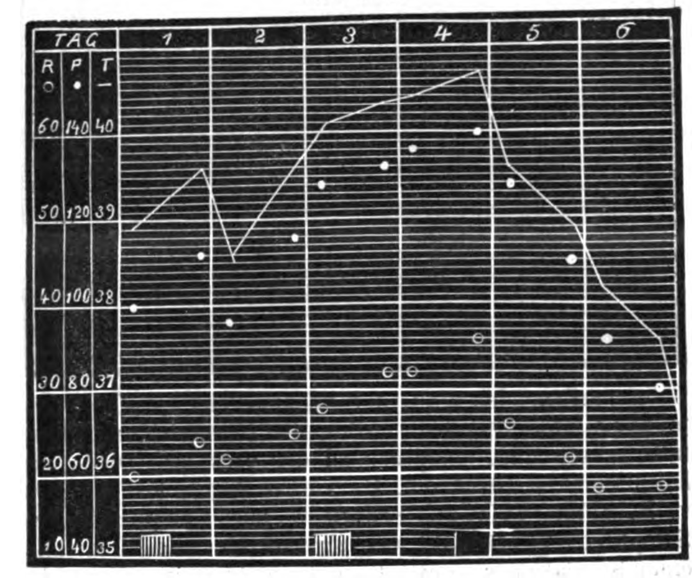
Den 26. December Morg. T. 40,4. P. 136. R. 32. Der Puls leicht unterdrückbar; Sensorium getrübt; Zunge und Haut trocken; Lippen bläulich. Belag und Schwellung im Pharynx stärker, ebenso der Fötor ex ore. Häufiger Stuhldrang mit unbedeutenden flüssigen Entleerungen: Urin dunkel, Quantität gering, etwas Albuminurie. Ordination: Warmwasserclysma; hydrotherapeutische Einwickelung in 2 nasskalte Laken und 2 Decken — 4-stündlich, Dauer der Einwickelung eine Stunde. Eisbeutel. Sonst frühere Therapie. Nach jeder Einwickelung geringe Herabsetzung der Temperatur und des Pulses und leichte Besserung des Allgemeinbefindens auf kurze Zeit. Patient dringt auf häufigere Wiederholung der Einpackung. Die wiederholte mikroscopische Untersuchung ergab jetzt viel weniger Löffler'sche Bacillen aber massenhaft Streptokokken. Abds. T. 40,7 P. 140, schwach, R. 36; sehr getrübtes Sensorium. Um 8 Uhr Abds. Injection von 10 Ccm. Pariser-Antistreptokokkenserum (Marmorek, vor 5 Monaten hergestellt). Die Nacht verlief ebenso unruhig wie die vorige.

Den 27. December Morg. T. 39,7. P. 128. R. 26. Geringe Abschwellung im Pharynx. Belag noch bedeutend, ebenso Fötor. Therapie wie gestern. Abds. T. 38,9. P. 110, etwas kräftiger, R. 22. Abnahme der Schwellung im Pharynx und am Halse, sowie des Belages. Sensorium etwas freier. In der Nacht bis 2 Uhr grosse Unruhe. Lässt sich kaum im Bett halten. Nach einer Dosis von Trional (0,5) und Natr. bromat. (0,6) nimmt bis 3 Uhr Nachts die Unruhe ab und tritt zeitweise Schlaf ein. Von 5—9 Uhr Morg. ruhiger Schlaf.

Den 28. December Morg. T. 38,2 Puls 92 kräftig. R. 18; volle Besinnung, glaubt die ganze Nacht gut geschlafen zu haben. Morg. eine grosse halbflüssige Ausleerung. Abds. T. 37,6. P. 80. R. 18. Haut etwas feucht. Im Rachen nur noch Reste vom Belag. Keine Albuminurie. Hat im Verlauf des Tages viel geschlafen; jetzt volle Euphorie. In den folgenden Tagen Reconvalescenz. (Siehe Fig. I). ▥ Diphtherieheilserum ■ Antistreptokokkenserum.

Fig. I. Angina dipht. et strept.

Kadet K.



In dem beschriebenen Fall trat demnach im Verlauf von 48 Stunden nach Injection von nur 10 Ccm. des Marmorek'schen Serums eine Lysis ein. Im Anschluss an diesen Fall will ich in Nachstehendem über einen ähnlichen in einem Privathause beobachteten berichten:

II. Frau v. B., deren Sohn am 3. März an Scharlach mit gleichzeitiger Streptokokcie erkrankt war (Fall VII, siehe unten), klagte am Morgen des 14. März, über starkes Unwohlsein und Schlingbeschwerden. Im Pharynx Röthung, Schwellung und starker Belag. Zunge belegt, hat nicht das Aussehen einer Scharlachzunge. Morg. T. 39,0 P. 100. R. 20. Seit einigen Wochen Bronchialkatarrh. Die mikroscopische Untersuchung des Pharynxbelages ergab Anwesenheit von den Löffler'schen Bacillen ähnlichen Stäbchen und reichlich Streptokokken. Ordination: Gurgeln mit 2 pCt. Lösung von Hydrogenium superoxydatum; Pulverisiren mit Natr. benzoicumlösung 2—3-stündlich. Vormittags Injection von 10 Ccm. Diphtherieheilserum (Heleneninstitut), Abds. T. 39.5. P. 106. R. 22. Schlief in der Nacht sehr wenig; grosse Unruhe flüssige Stühle.

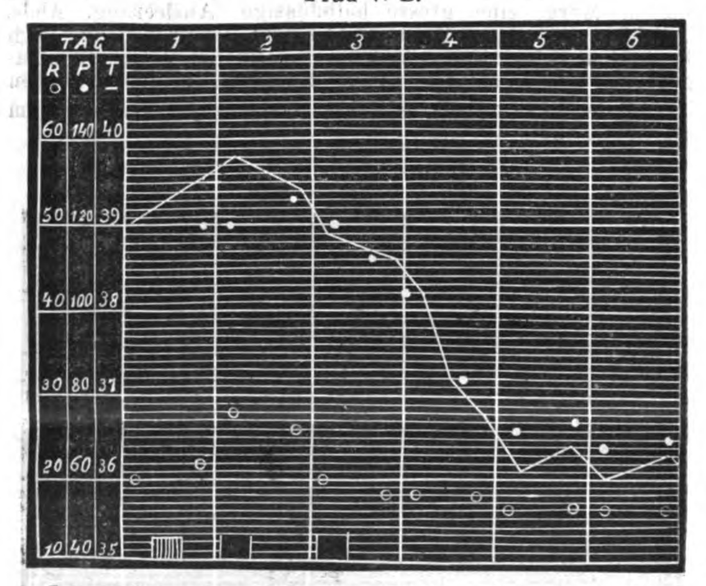
Den 15. März Morg. T. 39,8. P. 120. R. 28. Lippen bläulich. In der Nacht noch 2 flüssige Stühle. Schwellung und Belag im Pharynx stärker. Auch die Halsdrüsen stark geschwellt; ebenso das umgebende Zellgewebe. Da Pat. sehr stark ist, ist es schwer, festzustellen, in wie weit die Infiltration des Zellgewebes oder die Adipositas an der Dimension des Halsum-

fangs betheiligt ist. Nach Angabe der Pflegerin häufiger Schwund des Bewusstseins und Phantasieen. Urin dunkel, enthält etwas Eiweiss. Morg. Injection von 10 Ccm. Marmorek'schem Antistreptokokkenserum vor 3 Monaten hergestellt. Abds. T. 39,5 P. 124. R. 26. War im Verlauf des Tages sehr unruhig; ging viel baarfuss und ohne genügende Bekleidung in den Zimmern umher; noch 2 flüssige Stühle; Urin spärlich sehr dunkel, stark eiweisshaltig.

Den 16. März Morg. T. 38,9. P. 120. R. 20. Nachts wenig und sehr unruhiger Schlaf, phantasirte viel. Im Pharynx noch starker Belag und Schwellung. Morg. nochmals Injection von 10 Ccm. Heilserum (Marmorek). Urin noch eiweisshaltig. Am Morgen mehrere flüssige Stühle. Der Tag verlief unter grosser Unruhe. Abends T. 38,6. P. 116. R. 18. In der Nacht wurde ich abgeholt, weil Pat. im Bett nicht zu halten war; von Wahnvorstellungen getrieben läuft sie durch die Zimmer. Zu Bett gebracht, lässt sie sich ruhig untersuchen. P. 100. T. 38,2. R. 18. Urin etwas heller, reichlicher. Schwellung und Belag im Pharynx bedeutend geringer. Nachts noch einige flüssige Darmentleerungen. Nach einer Dosis von 0,6 Trional und 1,0 Natr. bromat. wird sie gegen Morgen ruhiger, schläft einige Stunden fest. Um 10 Uhr Morg. bei voller Besinnung erwacht, klagt Pat. nur über Mattigkeit und Schluckbeschwerden.

Den 17. März Morg. T. 37,2. H. 84. R. 18. Belag unbedeutend. Im Urin nur Spuren von Eiweiss. Vom 18. März beginnt die Reconvalescenz. (Siehe Fig. II).

Fig. II. Angina dipht. et strept.
Frau v. B.



Im vorliegenden Fall, der offenbar eine starke Streptokokcie darstellte, trat mithin die Immunisirung gleichfalls lytisch und, entsprechend der grösseren Dosis, verhältnissmässig rasch ein. Da vorher der Sohn der Frau v. B. (Fall VII) an Scharlach mit Complication von Streptokokcie erkrankt war, so darf hier die Möglichkeit einer Scarlatina sine exanthemate nicht ganz ausgeschlossen werden. Gegen diese Annahme sprach aber, wie ich meine, ausser der Abwesenheit von Exanthem das Aussehen der Zunge und der völlig ungestörte Verlauf der Reconvalescenz nach dem Verschwinden der Albuminurie am 5. Tage.

Die Vermuthung, dass in beiden beschriebenen Fällen die psychischen Erscheinungen durch starke Streptokokkentoxinvergiftung hervorgerufen wurden, dürfte wohl gerechtfertigt sein.

(Schluss folgt).

X. Internationale Ophthalmologencongress zu Luzern den 19., 20. u. 21. September 1904.

Der neunte Congress in Utrecht wählte die Schweiz zu seiner nächsten Zusammenkunft. Durch Circular des vorbereitenden Organisations-Comité wird Folgendes bekannt gemacht. Als Versammlungsort ist die Stadt Luzern gewählt worden. Das Comité setzt sich zusammen: Professor Dufour Präsident, Professor Mellinger Schriftführer und Kassenwart, Professor Snellen Ehrenpräsident, Professor Pflüger war Vicepräsident, er verstarb plötzlich am 30. September und ist noch nicht bekannt durch wen er ersetzt werden wird.

Das Ehrenpräsidium des Congresses hat der Präsident der schweizerischen Eidgenossenschaft Herr Dr. Deucher angenommen.

Ganz besondere Beachtung verdient die absolut neue Arbeitsordnung dieses Congresses.

Wer eine Arbeit mitzutheilen gedenkt muss dieselbe, zugleich mit den Gebühren, bis spätestens 1. Mai 1904 an Herrn Professor Mellinger in Basel einsenden. Die Arbeit soll in einer der vier officiellen Sprachen — Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch — verfasst sein, und fünf Druckseiten des Formats der bisherigen Congressberichte nicht übersteigen. Die Arbeiten werden sofort gedruckt und, als erster Theil des Congressberichts, jedem Theilnehmer zugleich mit seiner Legitimationskarte womöglich noch vor der Eröffnung des Congresses zugeschickt. So kann sich Jeder zu gründlicher Besprechung der Gegenstände vorbereiten. Das Vorlesen der Arbeiten in den Sitzungen wird überflüssig, es kann sogleich zur Discussion geschritten werden. In der That liegt in der Discussion der Hauptwerth und Hauptreiz eines Congresses. Die erstaunlich schnell arbeitende Fachpresse macht die Resultate eines Congresses alsbald Jedem zugänglich — die Discussion kann die Presse aber nicht ersetzen! Viel Zeit wird also erspart werden welche der Discussion zu Gute kommt, und die Congressmitglieder können selbst eine Sichtung des Stoffes vornehmen, und ersparen sich das Anhören wenig interessirender Vorträge. Die gedruckte Discussion bildet dann den zweiten Theil des Congressberichtes welcher später zugeschickt wird. Das Comité hofft so namentlich auch die Meinungen erfahrener Männer zu vernehmen denen die Zeit zur Abfassung von Vorträgen mangelt. Es soll nun nicht ganz ausgeschlossen sein, dass auch andere, später eingegangene Arbeiten noch angehört, discutirt, und dem zweiten Theil des Berichtes einverleibt werden können, jedoch unter der ausdrücklichen Bedingung, dass die Discussion der bereits gedruckt vorliegenden Arbeiten dazu noch Zeit übrig lässt, und die verspätet angemeldeten Arbeiten das vorgeschriebene Mass nicht überschreiten. Im zweiten Theil gedruckt wird nur was vorgebracht worden ist. Die Vormittage der drei Tage sind der Discussion gewidmet, die Nachmittage den Demonstrationen. Mit dem Congresse verbindet sich eine Ausstellung alter und neuer in das Gebiet der Augenheilkunde einschlagender Gegenstände. Figuren im Texte der Arbeiten übernimmt der Congress nur in soweit, als es die finanziellen Mittel gestatten.

Die dargelegte Arbeitsordnung hat entschieden sehr viel für sich, und sollte sich wie zu erhoffen diese Ordnung bewähren, dann werden die Congresse anderer Specialitäten gewiss diesem Beispiele folgen.

Am Vorabende des Congresses, am 18. September, wird die Stadt Luzern einen festlichen Empfang bereiten. Am 20. September findet das officielle Bankett statt. Für einen der Abende der drei Congresstage, sowie für den 22. September ist eine See- oder Bergfahrt vorgesehen. Die Dampfschifffahrt- und Bergfahrtgesellschaften des Vierwaldstättersees, des Rigi und Pilatus, haben den Congressmitgliedern und ihren Frauen halben Fahrpreis bewilligt.

Das einzige Thema, das offiziell besprochen werden soll, weil es eine brennende Frage darstellt, zu deren Lösung die Autorität eines Weltcongresses besonders geeignet sein dürfte, ist die in Anbetracht der Entschädigung, so wichtige Feststellung des Werthes eines geschädigten oder verlorenen Auges. Die Professoren: Axenfeld-Freiburg, Sulzer-Paris, Würdemann-Milwaukee, sind mit dem Berichte über diesen Gegenstand betraut. Ihre Arbeiten werden den Congressbericht, die Discussion derselben den Congress eröffnen.

Die mitgetheilten Anordnungen sind als definitive zu betrachten. Weitere Einzelheiten werden später durch Circular mitgetheilt werden. Der Betrag, welcher zu dem Congressberichte, sowie zu den Vergünstigungen (Bankett und Tagesausfahrt ausgenommen) berechtigt, ist Fr. 25 oder 20 Mark. Herr Prof. Mellinger in Basel ist bereit Einzahlungen in Empfang zu nehmen und übersendet dafür eine Legitimationskarte. Zu weiteren Erkundigungen sind Correspondenten erwählt worden. Für Russland der Unterzeichnete

Dr. Th. Germann,
St. Petersburg, Augenheilanstalt.
Моховая 38.

Vermischtes.

— Der wirkl. Staatsrath Dr. A. Metzler hat seine Stellung als Oberarzt des hiesigen städtischen Peter-Paulhospitals, die er 34 Jahre lang inne gehabt, aufgegeben. Am 15. October veranstalteten die am Hospital angestellten Aerzte

und das übrige Dienstpersonal ihrem scheidenden Director in den schön geschmückten Räumlichkeiten des Hospitals eine warme Abschiedsfeier an der sich auch mehrere Aerzte, die früher im Hospital thätig gewesen sind, sowie die Mehrzahl der Professore des Weiblichen Medicinischen Instituts betheiligten. Das Hospital hat sich unter Dr. Metzler's Leitung um das Mehrfache vergrössert, es hat seine Räumlichkeiten zu Unterrichtszwecken dem Weiblichen Medicinischen Institut geöffnet und so manche andere einschneidende Veränderungen erfahren. Wenn man erwägt, was für eine enorme Summe von Arbeit alles dieses dem Oberarzt auferlegt hat, wird man sich den vielfachen Danksagungen und freundlichen Wünschen für die Zukunft die gelegentlich der Abschiedsfeier laut wurden, aufrichtig anschliessen. — Für das Hospital ist der Wechsel in der Oberleitung gerade jetzt von grosser Bedeutung. Der Nachfolger von Dr. Metzler ist noch nicht ernannt.

— In der vorigen Woche fand zur Ehrung des Oberarztes des I. Stadthospitals in Moskau, wirkl. Staatsraths Dr. Ernst Klin, der auf eine 35-jährige nutzbringende Thätigkeit an diesem Hospital zurückbleiben kann, im genannten Krankenhause eine Feier statt, während welcher zahlreiche Collegen ihre Glückwünsche darbrachten, Adressen überreichten und dem Jubilar die Mittheilung von der Gründung eines Stipendiums auf seinen Namen an der medicinischen Facultät der Moskauer Universität machten. Die Feier schloss mit einem Diner zu Ehren des Jubilars in der Eremitage.

— Der Inspector des Hof-Medicinalwesens, Leibchirurg Professor Dr. N. Weljaminow hat sich nach überstandenem Typhus abdominalis zur Erholung in's Ausland begeben.

— Der Professor der Psychiatrie und Neurologie an der militär-medicinischen Academie Dr. W. Bechterew, welcher am 3. September d. J. die 25-jährige Dienstfrist im Lehrfach ausgedient hat, ist auf weitere fünf Jahre als Professor bei der genannten Academie belassen worden.

— Zum Warschauer Gouvernements-Medicinalinspector ist, an Stelle des verstorbenen Dr. Lewinski, der Plozker Gouvernements-Medicinalinspector, wirkl. Staatsrath Dr. Sinowitsch-Kaschtschenko ernannt worden.

— Nachdem Prof. Dr. W. Ssirotinin auf den Lehrstuhl der therapeutischen Hospitalklinik an der militär-medicinischen Academie übergeführt worden, ist der von ihm bisher bekleidete Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Therapie vacant geworden und daher ein Concurs zu Besetzung derselben ausgeschrieben worden. Die Meldung zum Wettbewerbe hat bis zum 13. December 1903 zu geschehen. Bis zur definitiven Besetzung des erledigten Lehrstuhls sind von der Conferenz der Academie die Privatdocenten Dr. E. S. Botkin und Dr. Tschigaew mit den theoretischen Vorlesungen, und die Privatdocenten E. S. Botkin, N. Kirikow, N. Tschigaew, sowie der Assistent der 2. therapeutischen Abtheilung des klinischen Militärhospitals Dr. Likudi — mit den praktischen Beschäftigungen der Studenten betraut worden. Was den ambulatorischen Krankenempfang anbelangt, so ist derselbe von der Conferenz den Privatdocenten E. S. Botkin, N. Tschigaew und dem Assistenten Likudi übertragen worden.

— Zum Oberarzt des Krankenhauses Kaiser Paul I. in Moskau ist der Privatdocent und Assisten an der Kinderklinik der Moskauer Universität Dr. Polijewktow ernannt worden, unter Belassung in seiner Stellung als Privatdocent der genannten Universität.

— Verstorben: 1) In Warschau der ehemalige Professor der pathologischen Anatomie an der dortigen Universtität, wirklicher Staatsrath Dr. W. Brodowski in hohem Alter. Der Verstorbene hatte seine Studien an der Moskauer Universität gemacht, welche er i. J. 1848 mit dem Arztgrade absolvirte. Nach Erlangung der Doctorwürde kam er i. J. 1861 nach Warschau, wo er zum Ordinator des Ujasdow-Hospitals ernannt wurde. Ein Jahr später erhielt Br. den Lehrstuhl für pathologische Anatomie an der damaligen Hauptschule in Warschau, welche Stellung er auch nach der Umbildung der Schule in eine Universität bis zu seiner Pensionirung bekleidete. Der Verstorbene ist auch vielfach literärisch thätig gewesen. 2) Am 14. October in St. Petersburg der hiesige Arzt Dr. Alexander Popow im 52 Lebensjahre an Apoplaxie. Der Hingeschiedene, welcher seit 1879 als Arzt thätig war bekleidete viele Jahre auch das Amt des Cassirers der medicinischen Unterstützungscasse. 3) In Shitomir am 4. October Dr. W. Lund im Alter von 49 Jahren. Seine ärztliche Thätigkeit begann er i. J. 1882. In der letzten Zeit war er auch Mitglied des Stadtamtes von Shitomir. 4) In Krakau der frühere Gehülfe des Lublinschen Medicinalinspectors Dr. Joseph Ulanowski im 73. Lebensjahre. Arzt war U. seit 1855. 5) Am 7./20. October in Freiburg i. Br. der ehemalige Professor der Pharmakologie an der Universität Rostock Dr. Otto Nasse im vor Kurzem vollendeten 64. Lebensjahre. Im Jahre 1866 habilitirte Nasse sich als Privatdocent an der Universität Halle und wurde daselbst 1872 ausserordentlicher Professor. Von 1880 an wirkte er als ordentlicher Professor und Director des pharmakologischen und physiologisch-chemischen Instituts an der Universität Rostock, bis er 1899 wegen Krankheit seine Lehrthätigkeit aufgeben musste. Sein Nachfolger in Rostock ist der frühere Dorpater Professor Dr. Rudolph Kobert. Aus Nasse's Feder stammen zahlreiche Abhandlungen in verschiedenen Zeitschriften. namentlich in Pflügers Archiv

— Für das reorganisirte und auf 100 Betten vergrösserte Evangelische Hospital in Moskau, welches im nächsten Jahre neu eröffnet wird, sind ernannt worden: Privatdocent M. von Strauch als Director und als Oberärzte: 1) J. Taube für die innere Abtheilung; 2) Dr. A. Wähner für Gynäkologie und 5) Dr. W. Irschick für Chirurgie.

— Der ältere Arzt der 10. Flotteneuipage Dr. Kurschakow ist zum Flaggmannsarzt 7. Classe des Minenlehrgeschwaders der baltischen Flotte ernannt worden.

— Der ältere Ordinator des Obuchowhospitals Dr. A. Gelbke hat nach überstandener schwerer Septicämie, die er sich bei Behandlung eines Kranken zugezogen hatte, seinen langjährigen Dienst am obengenannten Hospital aufgegeben.

— Prof. Dr. Krönlein in Zürich soll eine Berufung als Nachfolger Gussenbauer's auf den Lehrstuhl der Chirurgie in Wien abgelehnt haben.

— Zum Nachfolger des verst. Prof. Immanuel Munk als Vorsteher der speciell-physiologischen Abtheilung des physiologischen Instituts der Berliner Universität ist dessen langjähriger Assistent, Privatdocent Dr. Paul Schultz ernannt worden.

— Mit der Leitung der Heidelberger Irrenklinik ist, nach Berufung Prof. Kräpelins an die Münchener Universität, der Prof. extraord. Dr. Nissl interimistisch betraut worden.

— Wegen Krankheit des Redacteurs Prof. Chodin wird der «Westnik oftalmologii» (Zeitschrift für Ophthalmologie) mit dem Schluss dieses Jahres in Kiew zu erscheinen aufhören. Im nächsten Jahre dagegen wird diese Zeitschrift in Moskau unter der Redaction der Professoren Belljarminow (St. Petersburg), S. Golowin (Odessa), F. Jewezki (Jurjew) und A. Krjukow (Moskau) herausgegeben werden.

— Der Herausgeber und Redacteur der «Medizinskoje Obosrenje» Dr. W. Sprimon in Moskau ist schwer erkrankt.

— In der Jahresversammlung der Moskauer chirurgischen Gesellschaft ist Prof. A. Bobrow zum Präses, Prof. Djakonow zum Vicepräses, Privatdocent N. Napalkow zum ersten Secretär und Dr. L. Alexandrow zum zweiten Sercretär gewählt worden.

— Am 21. October fand im hiesigen klinischen Militär-Hospital die Einweihung der neuen orthopädischen Klinik des Prof. Dr. Heinrich Turner statt. Die genannte Klinik ist mit allen neuesten Vorrichtungen und Apparaten ausgestattet und verfügt über einen geräumigen Operationssaal, ein Laboratorium für klinische Untersuchungen, Zimmer für Röntgendurchleuchtungen und Photographiren, einen Pavillon für wissenschaftliche Demonstrationen, Zimmer für Massage etc.

— Die erbliche Ehrenbürgerin Popow hat der Stadt Moskau ein Imobil im Werthe von 200,000 Rbl. und ausserdem ein Capital zur Versorgung armer Blinder testamentarisch vermacht.

— An der Moskauer Universität sind die Staatsexamina vor der medicinischen Prüfungscommission in der vorigen Woche bereits zum Abschluss gelangt. Von 252 angemeldeten Examinanden haben zwei die Prüfung nicht bestanden, zwei traten vor Abschluss der Examina zurück und einer erschien überhaupt nicht. Die übrigen erhielten den Arztgrad. Unter den Examinanden befanden sich auch 17 Frauen, die den medicinischen Cursus auf ausländischen Universitäten absolvirt hatten. Sie haben durchweg die Prüfungen bestanden. Bf.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 28. Oct. 1903.

Tagesordnung: 1) O. Hohlbeck: Demonstration eines Falles von Little'scher Krankheit.
2) G. von Voss: Ueber hysterisches Fieber.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 17. November 1903.

Im Deutschen **Alexander-Hospital** wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).**

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.
Ольга Свѣтлова. Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau **Elvine Juckam,** Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.
Frau **Adelheid von Fersen,** Catharinencanal 81, Q. 20.
Frau **Tursan,** Спасская 21, кв. 6.
Frau **L. A. Bogoslawskaja,** Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Frau **Hasenfuss,** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
Frau **Catharine Michelson,** Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.
Frau **Marie Kubern,** Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19
Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.
Frau **Gülzen,** W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Дозв. ценз. Спб., 25 Октября 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

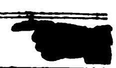
Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 44 St. Petersburg, den 1. (14.) November. **1903.**

Dieser № liegt «№ 9 u. 10 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei. 

Zur Behandlung der Streptokokcieen mit Antistreptokokkenserum.

Von

Dr. med. Arthur Hirsch.

(Schluss).

Ich gehe zur Schilderung der Scharlachfälle über, die ich wegen Complication mit Streptokokcie mit dem Antiserum (Marmorek) behandelte. Noch vor Ablauf der erwähnten Diphtheritisepidemie brach am 14. Januar 1902 im Oreler Kadettencorps eine Scharlachepidemie aus. Es erkrankten im Ganzen 32 Kadetten, darunter 31 im Corps und einer zu Hause bei den Eltern. Mein Bericht bezieht sich auf 6 Fälle von schwerem Scharlach, die im Corpslazareth behandelt wurden, den während des Urlaubes zu Hause erkrankten Kadetten v. B., sowie auch auf zwei gleichartige in der Privatpraxis beobachtete Fälle, den 6-jährigen Knaben R. M. und einen 17-jährigen Tischlerlehrling B.

Zur Vermeidung von Wiederholungen gebe ich kurz die Principien an, nach denen die Behandlung der Scharlachkranken im Corps geleitet wurde: Bei der Aufnahme der Kranken wurde von Bädern abgesehen, weil in den Kadettencorps alle 2 Wochen Reinigungsbäder in den Badstuben gegeben werden. Ein weiterer Grund für diese Unterlassung war die Unzuverlässigkeit der Bedienung, der die beim Scharlach nöthige Vorsicht nicht immer zugetraut werden kann. Der ganze Körper wurde mit Ichthyolsalbe stark eingerieben, welche Prozedur im Verlauf von 4—5 Tagen zweimal täglich wiederholt wurde. Ruhige Bettlage. Bei Hyperthermie und mangelhafter Wärmevertheilung wurde durch Erwärmung der Füsse eine Förderung der Blutcirculation erstrebt. Die Affectionen des Pharynx wurden mit Inhalationen von wässrigen Soda- oder Natr. benzoicumlösungen und mit Gurgeln mit Borsäure- oder Hydrogenium superoxydatumlösung (2 pCt.) behandelt. Bei starker Schwellung der Halsdrüsen wurde Ung. argenti colloid. Credé (zu 0,5—1,0) 2 bis 3 Mal täglich stark in beide Seiten des Halses eingerieben. Bei Hyperthermie wurden hydrotherapeutische Einpackungen auf 1—1½ Stunden gemacht. Bei Stuhlverhaltungen wurden lauwarme Clysmen, bei septischen Diarrhoen Warmwassereingiessungen applicirt. Jede Behandlung mit inneren Medicamenten war in der Regel völlig ausgeschlossen.

Die Diät bestand in den leichteren Fällen in der gewöhnlichen Milchportion. Die schwerer erkrankten bekamen ausser Thee, Weissbrod und Fleischbrühe, die sie meist refüsirten, obligatorisch alle 2 Stunden zu einem halben Glas gekochter Milch, welcher Anordnung die Kranken sich ausnahmslos fügten, auch wenn sie an den Genuss der Milch nicht gewöhnt waren. Falls, namentlich bei Beginn der Erkrankung, Brechneigung oder starker Widerwille gegen Milch sich äusserten, wurde entweder ein geringer Zusatz von Kaffee und Zucker gemacht, oder Kefir, nöthigenfalls auch mit Zucker versüsst, verabfolgt. Bezüglich des letztgenannten Präparates will ich beiläufig bemerken, dass Kinder im Eruptionsstadium des Scharlach es oft mit dem grössten Appetit geniessen, und dass ich in einer grossen Anzahl von Fällen, in denen ich mich seiner zur Erhaltung und Kräftigung des Ernährungszustandes bediente, nie irgend eine schädliche Wirkung desselben beobachtet habe. Sehr oft habe ich Kefir, besonders auch bei später hinzutretender Nephritis mit grossem Nutzen als diuretisch wirkendes diätetisches Mittel angewandt.

Die 6 schweren Fälle von Scharlach, die sich im Corpslazareth mit Streptokokkeninfection complicirten, hatten das Gemeinsame, dass die Patienten sofort bei Beginn der Erkrankung eine sehr schwere Störung des Allgemeinbefindens empfanden. Bei allen 6 trat ein- oder mehrmaliges Erbrechen ein. Der weitere Verlauf war folgender:

I. Kadet N. 14 Jahr alt, tritt am Morgen des 14. Januar 1902 in das Lazareth ein. Gesicht blass. Auf Hals, Brust, Bauch und Rücken leichtes Scharlachexanthem, Uebelkeit, Kopfschmerz, Belag im Pharynx; Tonsillen geschwollen, Zunge in der Mitte dick belegt, an den Rändern roth, Halsdrüsen infiltrirt: Abdomen aufgetrieben.

Den 14. Januar Temp 39,8. P. 118. R. 26. Im Verlauf des Tages war Pat. sehr apathisch. Auf ein Clysma erfolgten mehrere flüssige Stuhlentleerungen. Auch am Abend ist der Ausschlag noch ungenügend ausgeprägt. Abds: Temp. 40,2. P. 124. R. 32.

Den 15. Januar Morg. Temp. 40,1. P. 128. R. 36. Phantasirte in der Nacht. Der Ausschlag hat sich nur wenig weiter verbreitet, hat eine livide Färbung angenommen. An Füssen und Händen noch kein Ausschlag aber Blaufärbung der Haut. Lippen bläulich-roth. Starker Belag im Pharynx. Halslymphdrüsen und das umgebende Zellgewebe stark geschwollen. Ordination: 3 Mal täglich vor Einreibung der Ichthyolsalbe Abreibung der Armé und Beine mit gewärmtem Branntwein. Abds: Temp. 40,7. P. 140. R. 42. Schwellung des Halses sehr bedeutend. Verbrachte die Nacht sehr unruhig, phantasirte viel.

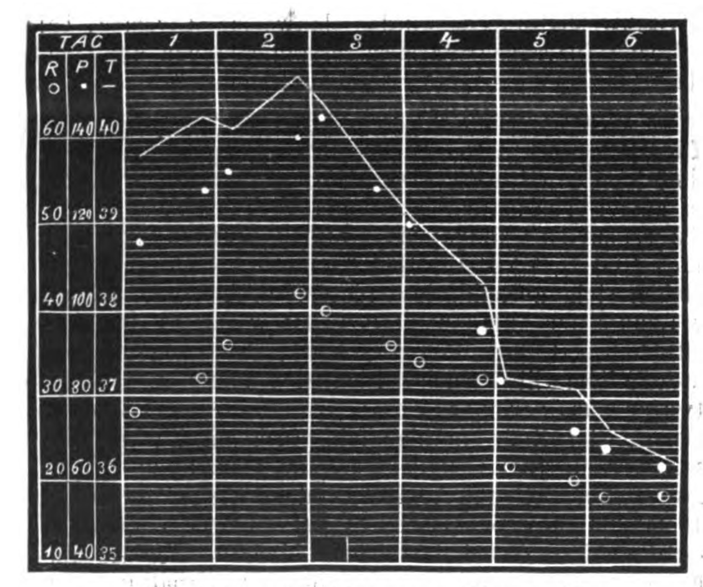
Den 16. Jan. Morg. Temp. 40,4. P. 144. R. 40. Puls leicht unterdrückbar. Nachts 2 wässrige Stühle. Auf der Mitte der Zunge ein schmutziger Belag. Fötor ex ore. Pharynxbelag sehr bedeutend. Starke Schwellung der Seitentheile des Halses; livide und etwas icterische Hautfärbung. Lippen blau-roth. Die mikroskopische Untersuchung des Pharynxbelages ergab viel Streptokokken, wenig Staphylo- und Monokokken, einzelne den Löffler'schen ähnliche Bacillen. Vormittags um 11 Uhr Injection von 10 Ccm. Pariser Antistreptokokkenserum (Marmorek vor 5 Monaten hergestellt). Abds: Temp. 39,6. P. 128. R. 36. Im Verlauf des Tages erfolgten 5 flüssige Stuhlentleerungen.

Den 17. Januar Morg. Temp. 39,2. P. 120. R. 34. Puls etwas kräftiger. War nachts noch sehr unruhig hatte mehrere flüssige Stühle. Die icterische und bläuliche Verfärbung der Haut und Schleimhaut hat abgenommen. Schwellung des Halses geringer, ebenso der Pharynxbelag. Abds: Temp. 38.3. P. 88. R. 32. Sensorium frei. Euphorie.

Den 18. Januar Morg. Temp. 37. P. 76. R. 22. Die nächsten Tage verliefen fieberfrei. Am 14. Tage der Erkrankung entwickelte sich linksseitige Parotitis, am 18. Tage Nephritis. Beide Complicationen hatten einen verhältnissmässig leichten Verlauf. Nach 7 Wochen gesund entlassen. (Siehe Fig. III.)

Kadet N.

Fig. III. Scarlatina.



Antistreptokokkenserum (Marmorek).

II Kadet Sh, 13 Jahr alt; erkrankte den 17. Januar 1903; hat sich gestern und in der Nacht sehr unwohl gefühlt. Den 17. Januar Morg. Temp. 39,9. P. 124. R. 22; starker Scharlachausschlag über den ganzen Körper, starker Pharynxbelag und Halsdrüsenschwellung. Im Verlauf des ganzen ersten Tages häufiges Erbrechen; Abdomen aufgetrieben. Nach einer Warmwassereingiessung erfolgten im Laufe des Tages zahlreiche kleine flüssige Stuhlentleerungen; sehr apathisch, zeitweise unbesinnlich. Abds. Temp. 40,5. P. 144. R. 32. Exanthem sehr stark mit einem Stich ins bläuliche. Phantasirt in der Nacht.

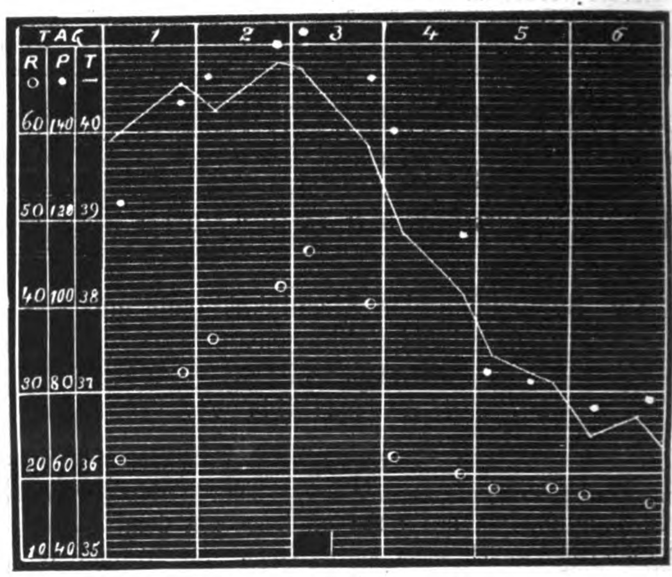
Den 18. Januar Temp. 40,3 P. 152. R. 36. Belag im Pharynx unverändert; Scharlachzunge; Lymphdrüsen und Halszellgewebe infiltrirt. Des Nachts und am Morgen ein Paar flüssige Stühle. Abdomen noch stark aufgetrieben. Hautfarbe bläulichroth mit icterischem Anflug. Scleren gleichfalls leicht gelblich verfärbt. Urin spärlich, dunkel, enthält etwas Eiweiss. Die mikroscopische Untersuchung des Pharynxbelages ergab massenhaft Streptokokken. Abds. Temp. 40,8. P. 160. R. 42. Die Färbung der Haut wurde immer bläulicher; ist meist apathisch, in stille Phantasieen versenkt, antwortet jedoch auf Anreden. Da an diesem Tage noch kein Antistreptokokkenserum zu beschaffen war, wurden häufige hydrotherapeutische Einpackungen mit rasch vorübergehendem Erfolge gemacht. Erst den 19. Januar um 9 Uhr Morgens konnte die Seruminjection (10 Ccm. Marmorek, vor 5 Monaten hergestellt) gemacht werden. Temp. 40,7. P. 164 — schwach. R. 46. Die Nacht hatte Pat. unruhig mit mehr Phantasieen verbracht. Sehr starke Blaufärbung der Lippen und der Haut, besonders an den Extremitäten. Grosse Apathie. (Wegen sehr starker Herzschwäche wurden am Morgen den 19. Januar ausnahmsweise 8 Tropfen T-rae Strophanti verabfolgt). Im Laufe des Tages 5 flüssige Stühle. Abends. Temp. 39,8. P. 152. R. 40. Icterus und Blaufärbung noch vorhanden, wenn auch letztere etwas geringer.

Den 20. Januar Morg. Temp. 38,8. P. 140. R. 22. Haut weniger livid, noch stark geröthet. Der Schlaf war unruhig. In der Nacht und am Morgen je eine weniger flüssige Stuhlentleerung. Der Pharynxbelag ist zum grössten Theil abgefallen, die Schleimhaut stark geröthet, wund und uneben. Verbrachte den Tag viel ruhiger. Abds. Temp. 38,1. P. 116. R. 20. Sensorium frei, Allgemeinbefinden gut, wenn auch etwas matt.

Den 21. Jan. Morg. Temp. 37,5. P. 84. R. 18. Im weiteren Verlauf Reconvalescenz, unterbrochen durch eine leichte Nephritis. Nach 6½ Wochen gesund entlassen. (Siehe Fig. IV).

Kadet Sh.

Fig. IV. Scarlatina.



Antistreptokokkenserum (Marmorek).

III Kadet L. 14 Jahr alt, leidet seit einigen Wochen an einem Influenza-bronchialkatarrh. Im unteren Theil der linken Lunge eine geringe lobuläre Lungenverdichtung bei normaler Körpertemperatur. Wurde im Lazareth behandelt.

Den 24. Febr. Abds. klagt Pat. über Halsschmerzen, starkes Krankheitsgefühl. Temp. 39,4. P. 112. R. 28. Scharlachexanthem an Hals, Brust und Rücken. Im Pharynx und auf der Zunge starker Belag. Halsdrüsen infiltrirt. Meteorismus; ein paar flüssige Stühle.

Den 25. Febr. Morg. Temp. 39,8. P. 126. R. 30. Schlief sehr unruhig. Ausschlag über den ganzen Körper doch etwas livid und icterisch gefärbt; Scleren leicht icterisch; Lippen bläulich. Pat. ist sehr aufgeregt und hat beständig einen sehr ängstlichen Gesichtsausdruck. Im Laufe des Tages 3 flüssige Stühle. Abds: Temp. 40.4 P. 136. R. 36. Phantasirt in der Nacht viel.

Den 26. Febr. Morg. Temp. 40,2. P. 132. R. 34. Sensorium sehr getrübt. Pharynxbelag stärker; Zunge zur Hälfte roth; Fötor ex ore; Halsdrüsen stärker geschwollen. Der Ausschlag bläulich, icterisch, etwas abgeblasst. Hatte in der Nacht 4 flüssige Stühle. Mikroscopisch untersucht, ergab der Pharynxbelag eine Reinkultur von Streptokokken. Leider war damals in allen Apotheken der Stadt der Vorrath an Marmorek'schem Antiserum völlig ausgegangen. An diesem Tage gelang es auch nicht, einen Ersatz zu finden. Hydrotherapeutische Maassnahmen schafften nur auf kurze Zeit Erleichterung. Abds. Temp. 40,6. P. 148. R. 40. Sehr aufgeregte Phantasien, schlief zuerst garnicht, verfiel dann in volle Bewusstlosigkeit.

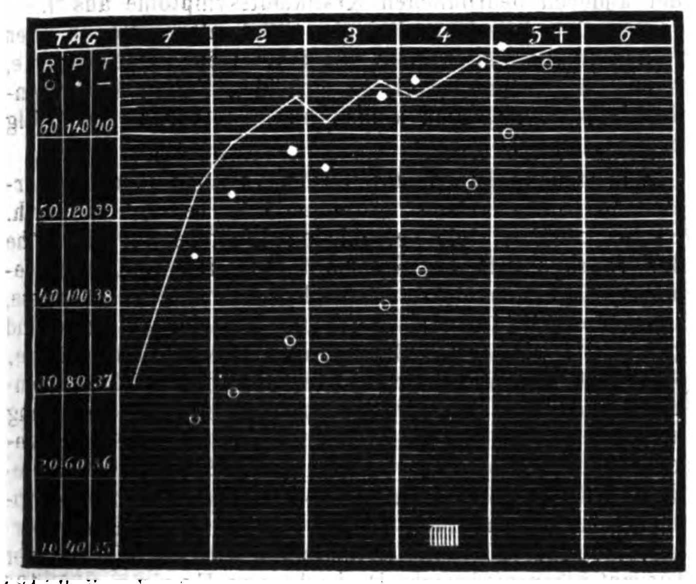
Den 27. Febr. Morg. Temp. 40,4. P. 152 R. 44. Puls sehr schwach. Sensorium sehr getrübt; giebt auf laute Anreden mühsam Antwort. Der Schwächezustand hat seit gestern merklich zugenommen. Sehr wenig Harnabsonderung; stark concentrirt und eiweisshaltig. Flüssige Stuhlentleerungen ins Bett. Im Laufe des Tages gelang es endlich in der Apotheke des Gouvernementskrankenhauses eine Portion Antistrepto-

kokkenserum von Gabritschewsky (Moskau) ausfindig zu machen. Das Serum war jedoch genau 1 Jahr alt und etwas trübe. Um 4 Uhr Nachm. Injection von 10 Ccm. dieses Serums. Um 8 Uhr Abds. Temp. 40,9 P. 156, zunehmende Schwäche; R. 54; erregte Fieberphantasien, volle Bewusstlosigkeit.

Den 28. Morg. Temp. 40.8. P. 164. R. 60. Exanthem abgeblasst; Lippen und Haut blau. Nachdem noch im Laufe des Tages eine Coffeinlösung, Strychnin (0,001) und 4 Ampullen des Pöhl'schen Sperminpräparates subcutan injicirt, sowie ein Liter erwärmter physiolog. Kochsalzlösung per Hypodermaclysma beigebracht war, erfolgte um 5 Uhr Nachmittags der exitus letalis. (Siehe Fig. V).

Kadet L.

Fig. V. Sarlatina.



Antistreptokokkenserum (Gabritschewsky).

IV. In vieler Hinsicht ähnlich, doch mit günstigem Ausgang verlief der folgende Erkrankungsfall: Kadet B—B., $13^1/_2$ Jahr alt war am 23. Februar wegen Influenza mit rechtsseitiger Bronchopneumonie ins Lazareth aufgenommen. Ohne dass die Lungenverdichtung sich vermindert hätte, war am 28. Februar die Körpertemperatur normal geworden.

Den 2. März Morg. Schwächegefühl, Uebelkeit, Kopfschmerz und Schlingbeschwerden. Temp. 39,3 P. 116. R. 32. Im Pharynx Belag, Röthung und Schwellung; Scharlachzunge; Exanthem an Hals, Brust und Rücken. Abdomen stark aufgetrieben. Nach einem Clysma erfolgten im Laufe des Tages 7 flüssige Darmentleerungen. Abds: Temp. 40,4. P. 136. R. 34; starke Prostration, Unbesinnlichkeit. Urin dunkel, spärlich, etwas eiweisshaltig. Im Pharynxbelage reichlich Streptokokken, einige Löffle'rsche Bacillen und Monokokken.

Den 3. März Morg. Temp. 40,2 P. 136, schwach. R. 35. Exanthem am ganzen Körper, etwas livid und icterisch gefärbt; Scleren leicht icterisch. Haut trocken; Pharynxbelag und Schwellung der Tonsillen sehr bedeutend; Halslymphdrüsen geschwellt. Pat. sehr benommen, schlafsüchtig. Um 10 Uhr Morg. Injection von 10 Ccm. Marmorekschen Antistreptokokkenserum (vor 3 Monaten hergestellt). Gegen Abend ist Pat. etwas munterer. Temp. 39,6. P. 128. R. 28. Hat etwas geschwitzt. Im Verlauf des Tages 5 flüssige Stühle. Ordination: Priessnitz auf den Brustkorb.

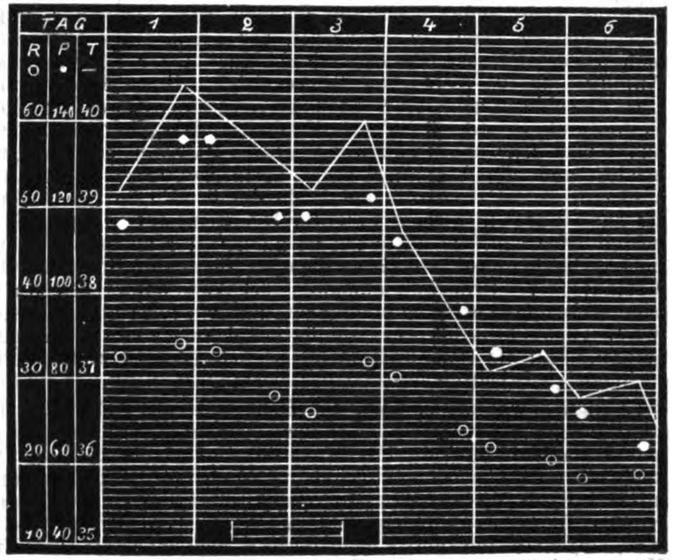
Den 4. März Morg. Temp. 39,2, P. 128, R. 26. Unbesinnlichkeit und Schlafsucht dauern fort. Exanthem vorhanden, doch ist die Haut livid und etwas icterisch gefärbt. Häufige kleine flüssige Darmentleerungen. Abds. Temp. 40,0, P. 132, R. 32. Um 8 Uhr Abds. nochmalige Injection von 10 Ccm. desselben Serums.

Den 5. März Morg. Temp. 38,8. P. 120, R. 30. Sensorium freier; fühlt sich wohler, Exanthem abgeblasst; Hautfarbe blass, weniger blau, noch etwas icterisch. Harn etwas heller, noch eiweisshaltig. Pharynxbelag und — Schwellung bedeutend vermindert. Zunge roth. Morgens 2 flüssige Stühle. Abds. Temp. 37,8, P. 88, R. 25. Euphorie. In den nächsten Tagen schwand die Albuminurie und unter Anwendung von Priessnitz die Bronchopneumonie. Am 8. März begann volle Reconvalescenz. Nach 6 Wochen gesund entlassen. (Siehe Fig. VI).

Fall V betraf den Kadetten S., $13^1/_2$ Jahr alt, der am 2. März erkrankte. Um Wiederholungen zu vermeiden, erwähne ich nur, dass in diesem Fall die Injection v. 10 Ccm. Marmorek'schen Serums am Abend des 2. Krankheitstages gemacht wurde, und zwar sah ich die Indication dazu 1) in dem reichlichen Vorhandensein von Streptokokken im Pharynx-

Kadet B—B.

Fig. VI. Scarlatina.



Antistreptokokkenserum (Marmorek).

belag; 2) in der Schwellung der Halslymphdrüsen und des Halszellgewebes; 3) in dem Eintreten von septischen Diarrhoeen; 4) in einer starken bläulichen Verfärbung der Haut und Lippen und besonders 5) in der Schwächung der Herzthätigkeit (Puls 148, leicht unterdrückbar). Auch in diesem Fall trat im Verlauf von 48 Stunden nach der Injection ein vollständiger lytischer Abfall aller Krankheitserscheinungen ein. Erst einige Tage später wurde die Euphorie durch Complication mit einer linksseitigen Mittelohrentzündung, die jedoch einen leichten Verlauf hatte, unterbrochen. Einige Tage später trat eine Affection zweier Gelenke auf, die gleichfalls in einigen Tagen schwand, und in der dritten Woche eine leichte Nephritis. Pat. wurde nach 6 Wochen gesund entlassen.

VI. Kadet J. 14 Jahr alt, erkrankte am 4. März. Erst am Abend des 4. Tages complicirte sich der Scharlach mit einer deutlichen Streptokokcie. Während zu Beginn der Erkrankung im Pharynxbelage zahlreiche den Löffler'schen Bacillen ähnliche Microbien zu entdecken waren und Veranlassung gaben, am Abend des 2. Krankheitstages eine Diphterieheilseruminjection zu machen, zeigten sich am Morgen des 4. Tages bei gleichzeitiger Erhöhung der Körpertemperatur und Pulsfrequenz im Pharynxbelage grosse Mengen von Streptokokken. In diesem Fall ergab die Indication zur Anwendung des Marmorek'schen Serums ausser dem mikroscopischen Befunde ebenfalls eine blaue Verfärbung des anfangs rothen Exanthems und vor Allem die schwache, sehr beschleunigte Herzthätigkeit (152 Pulsschläge). Auch hier trat volle Lysis in 48 Stunden ein. Nach Ueberstehung einer in der 3. Woche beginnenden Nephritis wurde Pat. am 43. Tage nach dem ersten Auftreten der Krankheitserscheinungen gesund entlassen.

Fall VII, VIII und IX wurden in Privatwohnungen behandelt und betrafen den Kadetten v. B. (VII), den 6-jährigen R. M. (VIII) und den 17-jährigen B. (IX). In allen 3 Fällen wurde wegen der oben (unter Fall V) angegebenen Indicationen zu 10 Ccm. Marmorek'schen Antistreptokokkenserums mit sehr sichtbarem Erfolge injicirt. In allen 3 Fällen trat im Lauf von 48 Stunden Lysis ein. Diese 3 Fälle complicirten sich auch mit Diphtherie und wurden mit dem betreffenden Heilserum (zu 10 Ccm.) gespritzt. Bei Kad. v. B. trat unbedeutende, in 3 Tagen schwindende Gelenkaffection ein; bei dem 6-jährigen R. M. Nephritis. Sowohl von B. als auch R. M. wurden nach 6 Wochen geheilt aus der Behandlung entlassen. Besonderes Interesse dürfte Fall IX dadurch beanspruchen, dass der 17-jährige Tischlerlehrling die schwere Streptokokcie in der Wohnung der Eltern in einem sehr antihygienisch beschaffenen kleinen Zimmer überstand. Bei ihm machten sich vom 2. Krankheitstage an heftige Delirien bemerkbar. Dabei bestand starke Hyperthermie, Herzschwäche, schwaches Exanthem mit bläulicher Hautfärbung; starker Pharynxbelag, bedeutende Schwellung der Halsdrüsen und des Zellgewebes. 24 Stunden nach Injection von 10 Ccm. Marmorek'schen Serum's wurde er etwas ruhiger und schlief zum ersten Mal nach der Erkrankung etwas ein. Circa 48 Stunden nach der Injection kehrte das Bewusstsein zurück. Darauf Euphorie und ungestörte Reconvalescenz in 6 Wochen.

Von allen sowohl im Lazareth als ausserhalb beobachteten Fällen der erwähnten Scharlachepidemie complicirten sich 11

mit Diphtherie. 8 mit Nephritis. — Unter den 31 im Lazareth behandelten Fällen von Scharlach befand sich noch einer in dem sich sehr wahrscheinlich auch das Vorhandensein von Streptokokcie ergeben hätte, wenn die mikroscopische Untersuchung nicht leider versäumt worden wäre. Derselbe betraf den Kadetten Tsap. 10½ Jahr alt, der am 3. März aufgenommen wurde. Pat. erkrankte nach Abblassen des Exanthem am Anfang der 2. Woche an linksseitiger Bronchopneumonie. Daran schloss sich eine exsudative Pleuritis auf derselben Seite und in der 3. Woche Nephritis. Das pleuritische Exsudat war sehr bedeutend und wurde, als es sich serös-eitrig erwies und die Athmung stark beeinträchtigte, durch Incision entfernt. Pat. wurde am Ende der 8. Woche geheilt entlassen. Wäre in diesem Fall die Diagnose auf Streptokokcie gestellt worden, so halte ich es nach den reichen diesbezüglichen Erfahrungen von Landouzy für zweifellos, dass der Verlauf der Bronchopneumonie, bei Anwendung des Marmorek'schen Antistreptokokkenserums ein leichterer gewesen wäre. Auch halte ich es für möglich dass man in einem derartigen Fall die Complication mit exsudativer Pleuritis durch rechtzeitige Injection des Serums verhindern kann.

Endlich erwähne ich noch der Behandlung der Frau G., die am 13. September 1902 an Erysipel erkrankte, mit dem Marmorek'schen Serum. Pat. war 66 Jahr alt, Emphysematikerin. Arteriosclerose nachweisbar. Nachdem die Behandlung mit Ichthyolsalbe auf den afficirten Stellen des Gesichtes und Kopfes 5 Tage ohne Erleichterung zu schaffen fortgesetzt war, injicirte ich am Abend des 17. September 10 Ccm. des Marmorek'schen Serums. Darauf trat bis zum Morgen des 19. September allmählige, langsame Entfieberung und Euphorie ein. Daran schloss sich die Reconvalescenz.

Auf den letztgenannten Fall darf, da er vereinzelt dasteht, natürlich kein besonderes Gewicht gelegt werden. Sein Verlauf kann höchstens zu weiteren gleichartigen therapeutischen Maassnahmen aufmuntern.

Dagegen scheint es mir wohl geboten, die von mir behandelten 2 Fälle von Angina und 9 Fälle von Scharlach noch etwas näher zu beleuchten. Die erwähnten 11 Fälle von Streptokokcie sah ich nach meinen bisherigen, recht zahlreichen Erfahrungen, besonders bei Scharlach, prognostisch als absolut ungünstig an. Wenn die hämolytische und angioparalytische Thätigkeit der von den Streptokokken ausgeschiedenen Toxine so weit geht, dass nicht nur hochgradige Hyperthermie, sondern auch die in allen obenerwähnten Fällen beschriebene weitgehende Schwächung und Beschleunigung der Herzthätigkeit und des Pulses, Blaufärbung der Haut und Scheimhäute, oberflächliche, sehr beschleunigte Respiration, Delirien, septische Durchfälle etc. in Erscheinung treten, dann ist die Prognose, wie ich meine, absolut letal zu stellen. Diese Ansicht haben mir auch diejenigen der älteren Herren Collegen, die ich über diesen Punkt befragt habe, vollkommen bestätigt. Wenn in einzelnen Fällen doch Heilung erfolgt, so bleibt eben ausnahmsweise ein ausserordentlich starker Organismus Sieger über den mächtigen Krankheitserreger.

Anders verhält es sich bei der rechtzeitig eingeleiteten pathogenetischen Therapie mit gutem Antistreptokokkenserum. In 10 von den beschriebenen Fällen von Streptokokcie erfolgte im Verlauf von zweimal 24 Stunden nach der Injection von Marmorek'schem Serum ein lytischer Abfall des Krankheitsprocesses und nur zwei dieser Fälle (Angina, Fall II und Scarlatina, Fall IV) erforderten zur Erreichung des Heilerfolges eine zweite Injection von 10 Ccm.

Was den Fall III (Kadett L.) anbetrifft, der letal verlief, so wirkten ohne Zweifel verschiedene Bedingungen ungünstig auf den Ausgang ein. Zunächst war die Infection offenbar eine sehr intensive, die Erkrankung erschwert durch die Complication mit Bronchopneumonie. (Dieselben Bedingungen betrafen übrigens auch in nicht geringerem Grade den Fall IV). Sodann war die Abwesenheit des Marmorek'schen Heilserums in diesem Fall sehr zu bedauern. Wenn endlich am 4. Krankheitstage 10 Ccm. des Gabritschewsky'schen Serum's injicirt werden konnten, so war die Anwendung des Serums in diesem Stadium der Krankheit wahrscheinlich überhaupt verspätet und die Wirksamkeit desselben schon aus dem Grunde sehr zweifelhaft, weil es bereits ein Jahr alt war. Jedenfalls gestattet die in Fall III gemachte Erfahrung nicht, ein ungünstiges Urtheil über das Antistreptokokkenserum von Gabritschewsky zu fällen.

Ich habe oben erwähnt, dass die Hyperthermie in den beschriebenen Erkrankungsfällen mit hydrotherapeutischen Einpackungen bekämpft wurde. Diese auf die Blutcirculation intensiv einwirkende Behandlungsmethode, deren Anwendung den Patienten stets deutlich wahrnehmbare Erleichterung schaffte, reichte in den erwähnten Fällen weder zur Beseitigung des Fiebers noch der anderen bedrohlichen Krankheitssymptome aus*).

Die Credé'sche colloidale Silbersalbe, die in allen Fällen in die Seitentheile des Halses eingerieben wurde, habe ich früher bereits in einzelnen Fällen in Anwendung gezogen, jedoch keinen unanfechtbaren Heilerfolg beobachtet.

Selbstredend haben statistische Angaben über die Mortalität bei Scharlach nur einen sehr bedingten Werth. Es wirken zu viele verschiedene Factore auf die Höhe der Sterblichkeit bei Scharlach ein. Der Genius epidemicus, ganz besonders auch die hygienischen Verhältnisse, sowie die Widerstandskraft des Einzelorganismus sind gewiss die wichtigsten Bedingungen, die bald eine höhere, bald eine geringere Sterblichkeit zur Beobachtung kommen lassen. Weniger Gewicht darf in der Beziehung wohl auf die Art der symptomatischen Behandlung gelegt werden. Wenn Grosz[41]) im Budapester Adèle-Brody Kinderhospital unter 168 Kranken bei rein symptomatischer Behandlung 26 Todesfälle, mithin eine Mortalität von 15,40 pCt. hatte und Tobeitz[42]) bei der Terpentintherapie nach Pajador y Fauva von 195 Scharlachkranken nur 6 sterben sah, was eine Mortalität von 3,07 pCt. bedeutet, so können aus diesen Angaben nur sehr vorsichtig Schlüsse gezogen werden und zwar nur bei genauester Betrachtung jedes einzelnen Falles. Interessant und die gegenwärtige Richtung der Therapie characterisirend sind auch die Versuche von E. Walger[43]), C. S. Engel[44]) und Prof. Leiden[45]) den Scharlach mit Reconvalescentenserum, welches nach der Entfieberung Scharlachkranken entnommen wurde, zu behandeln. Diese Behandlungsmethode, die nach der Angabe der betr. Autoren gute Resultate ergab, wurde in der Berl. med. Gesellschaft vom 16. Januar 1902 von Prof. Heubner angegriffen, da die Theorie fraglich sei und die Frage sehr bedeutungsvoll, ob das Menschenblutserum wirklich von Gesunden herstamme. Aus dem letzterwähnten Grunde sowie auch wegen ihrer praktischen Undurchführbarkeit ist die soeben besprochene Methode wohl mehr Theorie und ihre weitere Verbreitung ausgeschlossen.

Ferner erlaube ich mir die Mortalitätsstatistik von Prof. Baginsky[46]) einer genaueren Beachtung zu empfehlen. Derselbe normirt die Sterblichkeit an Scharlach auf 13—18 pCt. und beobachtete unter gewissen Bedingungen sogar eine solche von 30—40 pCt. Es handelt sich demnach, wie es scheint, bei den Zahlen von Baginsky um Erkrankungsfälle von mittlerer und starker Intensität. Wir werden wohl nicht fehlgreifen,

*) Anmerkung. Die hydrotherapeutischen Einpackungen wurden nur in den im Lazareth behandelten Fällen, nicht aber in den Privathäusern angewandt.

[41]) Grosz, Archiv f. Kinderheilkunde. Bd. XXXIV, p. 46, a. 1902.

[42]) Tobeitz, dasselbe Archiv. Bd. XXXIV. p. 206 a. 1902.

[43]) E. Walger, Centralblatt f. innere Medicin. 1898, Nr. 37 und 49 und 1902 Nr. 7.

[44]) C. S. Engel, Therapeutische Monatshefte von Dr. O. Liebreich. 1902. Nr. 9.

[45]) Leiden, Berlin. kl. Wochenschr. 1902. Nr. 35.

[46]) Baginsky, Kinderkrankheiten, 1899.

wenn wir annehmen, dass die Therapie im Kinderhospital von Baginsky die in seinem Handbuch für Kinderkrankheiten angegebene symptomatische war.

Als einen Uebergang von der symptomatischen zu einer mehr pathogenetischen Heilmethode dürften wir wohl die von J. Wernitz[47]) (Odessa) empfohlene Scharlachtherapie vermittels Hegar'scher Einläufe mit 1 pCt. Kochsalzlösung bezeichnen. Es wird nach Wernitz jedes Mal ein Liter dieser Lösung langsam eingegossen. Tritt während dieser Procedur starker Stuhldrang ein, so lässt er die Flüssigkeit in den niedriger gehaltenen Irrigator zurückfliessen und ersetzt darauf die Flüssigkeit durch die reine Lösung. Tagesdosis womöglich 10 Liter. Diese Therapie verdient, wie mir scheint, durchaus Beachtung und wäre in schweren, mit Streptokokcie complicirten Fällen, in denen das Antistreptokokkenserum nicht zur Hand ist, gewiss zu empfehlen. Eine Mortalitätsstatistik hat der genannte Autor jedoch nicht angegeben.

Endlich erinnere ich an die statistischen Angaben von Moser[48]) (Wien), der bei rein pathogenetischer Behandlung mit seinem neuen Antistreptokokkenserum in 699 Scharlachfällen eine Mortalität von 9 pCt. beobachtete, während zur selben Zeit in den 5 anderen Spitälern Wiens die Mortalität 13,09 pCt. betrug.

Bekanntlich wirken viele Bedingungen auf die hohe Mortalität in den Hospitälern ein. Zunächst werden den Krankenhäusern wohl zum grössten Theil schwere Erkrankungsfälle übergeben, während die leichteren Fälle von Scharlach theils zu Hause behandelt werden, theils ohne Behandlung verlaufen. Sodann stammen die in den Hospitälern Hilfe suchenden Patienten gewöhnlich aus ärmeren Familien, werden oft zu spät eingeliefert; die Kinder sind zumeist unter hygienisch ungünstigen Verhältnissen aufgewachsen, häufig in schlechtem Ernährungszustande.

Ganz anders verhält es sich in den russischen Kadettencorps. In diese werden meist Kinder aus den besser situirten Familien aufgenommen. Vor der Aufnahme erfolgt eine eingehende ärztliche Untersuchung und vor Allem wird kein Kind mit einem Herzfehler oder Lungenleiden angenommen. Da ferner die Knaben beständig unter Aufsicht der Erzieher sind und bei der geringsten Störung des Allgemeinbefindens einer ärztlichen Untersuchung unterliegen, wird ein an Scharlach erkrankter Knabe sogleich beim Beginn der Erkrankung in Behandlung genommen. Nachdem der erste Erkrankungsfall eingetreten ist, werden täglich alle anderen Kinder derselben Altersstufe einer genauen Besichtigung unterworfen, damit die Kranken womöglich schon im Incubationsstadium isolirt werden können. Zu diesen günstigen Bedingungen für den Verlauf des Scharlachs in den Kadettencorps gesellt sich noch die Aufsicht seitens der bei den Anstalten wohnenden Aerzte, die sich entweder täglich in der Dejour abwechseln, oder, — was jedenfalls vorzuziehen ist —, sich in die Behandlung im allgemeinen — und im Infectionslazarett theilen.

Alle diese hier erwähnten Bedingungen mögen darauf eingewirkt haben, dass die Mortalität an Scharlach auch im Oreler Kadettencorps, dessen sanitäre Aufsicht mir in den letzten 15 Jahren oblag, verhältnissmässig sehr gering war. In der von mir oben beschriebenen Scharlachepidemie beträgt die Mortalität 3,13 pCt.*) Im Verlauf von 15 Jahren habe ich im selben Kadettencorps im Ganzen 78 Scharlachfälle behandelt und auch nur einen Todesfall (eben den Kad. L. Fall III) gehabt. Das würde eine Mortalität von 1,28 ergeben. In den 8 Jahren vorher (1879 bis 1886 incl.) habe ich im Polotzker Kadettencorps**) unter mindestens 80 Scharlachpatienten keinen Todesfall zu verzeichnen gehabt. Auf die Gesammtziffer von 158 Scharlachkranken hatte ich demnach eine Mortalität von 0,63 pCt. Allerdings habe ich unter den 158 Fallen auch viele mit Nephritis, Urämie, Abscessbildungen und anderen Complicationen erschwerte Erkrankungsfälle beobachtet; so schwere Fälle, wie die von mir oben beschriebenen und als starke Streptokokcieen diagnosticirten, befanden sich jedoch nicht unter denselben. Beiläufig will ich bei dieser Gelegenheit bemerken dass sich zur selben Zeit die Verhältnisse in der Privatpraxis ganz anders und viel ungünstiger gestalteten, besonders bei Erkrankungen in den antihygienisch eingerichteten Häusern der Armenbevölkerung.

Zum Schluss erlaube ich mir folgende Thesen aufzustellen:

1. Schwere Scharlachfälle werden meist durch Streptokokkeninfection bedingt.

2. Sobald die Diagnose der Streptokokcie festgestellt ist, ist die pathogenetische Therapie mit einer entsprechenden Quantität von Antistreptokokkenserum einzuleiten.

3. Von den bisher zur Verwendung gekommenen Antistreptokokkenseren ist bis dato das nach Marmorek's Prinzip im Pasteurschen Institut in Paris oder auch in derselben Weise anderorts hergestellte Serum allen anderen Präparaten vorzuziehen.

4. Die Injection des Marmorekschen Antiserums ist quoad vitam immer unschädlich.

5. Falls im Verlauf von 12—24 Stunden nach der ersten Injection von 10 bis 20 Ccm. kein deutlicher Heilerfolg zu constatiren ist, müssen, der Intensität der Erkrankung entsprechend, grössere Dosen injicirt werden.

6. Der Abfall der Körpertemperatur nach der ersten Injection ist noch kein genügendes Kriterium für die Abnahme der Streptokokkenvergiftung (Landouzy). Es muss besonders auch die Herzthätigkeit, der Puls, die Respiration und das Allgemeinbefinden in Betracht gezogen werden, um ein Urtheil darüber zu gewinnen, ob die Initialdosis eine genügende war.

7. Es wäre theoretisch interessant und practisch vielleicht von grosser Bedeutung, wenn in Heilanstalten für Lungenkranke diejenigen Formen der Mischinfection, in denen viel Streptokokken im Sputum nachgewiesen werden, einer systematischen Antiserumbehandlung unterworfen würden.

Es ist besonders wegen der weiten Verbreitung der verschiedenartigen Streptokokcien sehr zu bedauern, dass bisher der Preis des Antiserums noch ein sehr hoher ist. So kosten beispielsweise 10 Ccm. des Pariser Serums 3 Rbl. Da nun grade die Streptokokkeninfectionen in der ärmeren Bevölkeruug infolge der ungün-

[47]) J. Wernitz, (Odessa). Therapeutische Monatshefte. 1903. H. 1.

[48]) Moser (Wien), Wiener klin. Wochenschr. 1902. Nr. 4.

*) Anmerkung. In dieser Statistik ist der zu Hause bei der Mutter behandelte Kadett v. B. mitgerechnet, da er sogleich bei Beginn der Erkrankung in Behandlung kam und sich unter ebenso günstigen hygienischen Bedingungen befand, wie die im Lazareth behandelten Kranken, dagegen Pat. R. M. (Fall VIII) und Pat. B. (Fall IX), die hygienisch viel schlechter untergebracht waren, und nicht zum Corps gehörten, selbstredend nicht mitgezählt.

**) Anmerkung. In diesem Kadettencorps traten damals die Epidemieen häufiger auf und war die Zahl der Erkrankungen in den meisten Jahren eine grössere.

stigen hygienischen Verhältnisse viel zahlreicher sind als in den wohlhabenden Schichten der Gesellschaft, so wäre hier der privaten Wohlthätigkeit ein breites und sehr dankbares Arbeitsfeld eröffnet.

Der VIII. Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft in Sarajevo (Bosnien).

Die Deutsche dermatologische Gesellschaft, welche alle 2—3 Jahre abwechselnd bald in Deutschland, bald in Oesterreich tagt, hatte dieses Mal keine Universitätsstadt, sondern das fern gelegene Sarajevo zu ihrem Versammlungsort erkoren. Trotzdem war die Betheiligung sowohl seitens der Mitglieder, als auch seitens der Gäste eine rege und wer die weite Tour gewagt hat, wird es nicht bedauern. Sowohl Herr Sanitätsrath Glück in Sarajevo, wie die Bosnische Landsregierung hatten Alles aufgeboten, um die Fahrt dahin bequem und den Congress lehrreich zu gestalten. Wenn ich zunächst in wenigen Worten der Reise selbst gedenken will, geschieht es, weil dieselbe ein von Reisenden im Allgemeinen wenig besuchtes Gebiet betrifft. Bosnien, und speciell Sarajevo, bietet ein interessantes Gemisch europäischer Cultur mit türkischer Eigenart dar und ist reich an schönen landschaftlichen Gebirgspartien. Nimmt man aber, gleich uns Congressmitglieder, welche dank der Munificenz der Regierung, auf dem Rückwege im Separatzuge, durch die Herzegowina nach Dalmatien gebracht wurden, den Weg durch letztere Provinzen, so passirt man schon während der Eisenbahnfahrt herrliche Gegenden, um dann in Ragusa, am adriatischen Meer, eine Perle von Naturschönheiten zu finden.

Kehren wir aber jetzt zum wissenschaftlichen Theil des Congresses zurück. Am 1. Tage desselben, dem 21./8. Sept., fanden zunächst verschiedene Begrüssungsansprachen, so seitens der bosnischen Landesregierung, der Stadtverwaltung und einzelner ärztlicher Vereinigungen statt. Darauf sprach Regierungsrath Kobler aus Sarajevo über die Impfung in Bosnien und der Herzegowina und deren Einfluss auf das Vorkommen der Blattern. An der Hand kartographischer Tabellen bewies er die rapide Abnahme der Variola in den gen. Provinzen dank der obligatorischen Vaccination und Revaccination. Den zweiten Vortrag hielt Primärarzt Glück über die Bekämpfung der Syphilis in Bosnien und der Herzegowina, wobei er einen kurzen Ueberblick über die Geschichte der Syphilis in diesen Provinzen gab und dann den Weg wies, welchen die bosnische Landesregierung, nach Occupation dieses Gebietes durch Oesterreich, zur Bekämpfung derselben eingeschlagen hat. Belehrung und vor Allem Gratisbehandlung durch die staatlich angestellen Aerzte waren die Waffen des Kampfes der neuen Regierung. Der dritte Vortrag gehörte Prof. Pick aus Prag, dem Präses der deutschen dermatologischen Gesellschaft, welcher in kurzen Umrissen die modernen Ziele und Erfolge der Therapie auf dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten skizzirte.

Der zweite Sitzungstag, der 22./9. September, war hauptsächlich der Besprechung der Syphilis geweiht. Glück demonstrirte an einer zahllosen Reihe von Kranken das Wesen der endemischen Syphilis in Bosnien. Sie wird characterisirt durch das häufige Fehlen des Primäraffectes, frühzeitige schwere Formen und scheinbare Syphilis hereditaria tarda. Glück erkennt die letztere Form an, aber nicht im Fournier'schen Sinn, sondern nur unter der Voraussetzung, dass die ersten Erscheinungen seien sie nun intranterin oder später aufgetreten, übersehen worden sind. Hödlmoser (Sarajevo) sprach über Tabes und Syphilis, Kötschet (Sarajevo) über progressive Paralyse und Syphilis. Beide sind der Ansicht, dass die Syphilis nur ein disponirendes Moment unter anderen bilde.

Aus dem weiteren reichen Programm der Sitzungen will ich nur dasjenige erwähnen, was allgemein medicinisches Interesse hat.

Waelsch (Prag) berichtete über Bacillenbefunde bei Syphilis und berührte damit eine der augenblicklichen Tagesfragen, seit van Niessen und später Max Joseph und Piorkowski die specifischen Bacillen gefunden zu haben vermeinten. Waelsch konnte das Vorkommen dieser Bacillen bestätigen, sieht aber in ihnen nur zufällige Mikroorganismen.

Dieselbe Ansicht vertraten auf Grund ihrer Nachprüfungen Mracek und Winternitz. Weiter fanden an diesem Tage noch folgende Krankendemonstrationen statt: Glück zeigte mehrere Favusfälle, darunter einen solchen, welcher den ganzen Körper betraf; ferner einen sehr interessanten Fall von Hautsarcomatosis, welcher aber in der Discussion von mehreren Seiten als Lymphodermia angesprochen wurde; Marschalko (Klausenburg) vier Fälle von Rhinosclerom und einen Fall von Fibroma cutis.

Der dritte und letzte Sitzungstag, am 23./10. September brachte zunächst von Seiten Glück's die Demonstration einer reichen Auswahl bemerkenswerther Leprafälle, welche sowohl die tuberösen, als die nervöse Form betrafen. Eine Discussion fand nicht statt.

Jordan (Moskau) zeigte die Moulage eines Falles von Tuberculides acnéiformes et necrotiques. An diese Demonstrationen schloss sich eine unzählige Reihe von Vorträgen werthvollen Inhalts, die aber in Anbetracht der Zeit mehr oder weniger bedauerlicherweise nur in Verlesung der gedrängten Schlussfolgerungen bestanden. Erwähnt seien nur die Mittheilungen über neue Medicamente, resp. Behandlungsmethoden. Sattler (Sarajevo) rühmte Trockenverbände (mit Xeroform) bei Verbrennungen. In der Discussion sprachen sich Weidenfeld und Spiegler gegen die trockene Behandlung aus und lobten das Wasserbett. Kreibisch wendet feuchte Verbände an.

Kraus (Prag) hat bei Eczem, Seborrhoea capitis etc. gute Resultate gesehen durch Empyroform, ein Theerpräparat, mit Vaselin und Lanolin (5 pCt.).

Sack (Heidelberg) empfiehlt für dieselben Krankheiten das farblose Anthrasol in 10 pCt. Glycerinmischung oder auch in Salbenform.

Galewsky (Dresden) zeigte ein lösliches Calomel, welches sich gut für Einreibungscuren eignet, da es die Haut nicht färbt und die Wäsche nicht schmutzt.

Arning (Hamburg) hat bei Ulcus rodens durch Anwendung hoher Kältegrade (Methylchlorid) überraschende Resultate erzielt.

Holzknecht (Wien) berichtete über gute Erfolge bei Ulcus rodens, Teleangiectasien und Naevus durch Radiumstrahlen.

Endlich erwähnte Baermann (Breslau) in seinem Vortrage: bacteriologische Untersuchungen über die gonorrhoische Epididymitis beiläufig über den günstigen Erfolg der Punction des Nebenhodens bei akuter Entzündung desselben. Ihm pflichtete Funke bei, während Ehrmann nur bei kleinen Abscessen in der Epididymis Erleichterung von der Punction gesehen hat.

Arth. Jordan-Moskau.

Vermischtes.

— Der ausserordentliche Professor der medicinischen Chemie an der Tomsker Universität, Staatsrath Dr. Friedrich Krüger, bekanntlich ein ehemaliger Jünger und nachheriger Docent der Dorpater Universität, ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Am 20. October beging der Chef des Medicinalwesens im Revalschen Hafen, Staatsrath Dr. Heinrich Rosenthal sein 30-jähriges Amtsjubiläum im Dienst am genannten Hafen. — R. hat seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten an welcher er i. J. 1871 den Cursus absolvirte.

— Der Oberarzt der Marine Ingenieurschule Kaiser Nikolaus I in Kronstadt Dr. Eduard Taraszkiewicz ist krankheitshalber verabschiedet worden, unter Beförderung zum wirklichen Staatsrath. — Dr. T. ist ebenfalls ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität an welcher er i. J. 1872 auch die Doctorwürde erlangte.

— Zum stellv. Medicinalinspector des Akmolinsk-Gebiets ist der bisherige Gehülfe des Gouvernements-Medicinalinspector von Irkutsk, Staatsrath Dr. Kassjanow ernannt worden.

— In dem Verein für schnelle ärztliche Hülfe in Riga ist Dr. A. v. Bergmann — zum Präses, der Gehülfe des Medicinalinspectors Dr. P. Alexejew — Vicepräses, Dr. J. Springenfeldt zum Secretär und Dr. Ch. v. Bröcker zum Inspector der Stationen gewählt worden. Ausserdem hat die Verwaltung beschlossen, der Generalversammlung den Organisator des Vereins Zahnarzt A. Nieburg zum beständigen Mitgliede der Verwaltung vorzustellen. Die erste Station soll zu Anfang des nächsten Jahres eröffnet werden.

— In der Jahresversammlung der Gesellschaft russischer Chirurgen in Moskau sind gewählt worden: der Privatdocent Dr. A. W. Martynow — zum Präses, Prof. Dr. Th. Rein — zum Vicepräses, Dr. D. S. Pomeranzew und Dr. W. P. Strachow — zu Secretären, Dr. P. J. Postnikow — Cassirer. Die Redaction der Zeitschrift der Gesellschaft ist Dr. Asknasi übertragen worden.

— Der Professor der Hygiene an der Odessaer Universität Dr. Chlopin (früher in Jurjew) ist zum beständigen Mitgliede der Odessaer städtischen Sanitätscommission und Präses eines der Odessaer Sanitätscuratorien gewählt worden. (R. Wr.)

— Der Professor der Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten in Kiew, Staatsrath Dr. Muratow (früher in derselben Stellung an der Universität Jurjew), ist zum ordentlichen Professor befördert worden.

— Professor Dr. Eulenburg wird, wie wir der «Allg. med. Centr.-Ztg.» entnehmen, mit dem 1. Januar kommenden Jahres aus der Redaction der «Deutschen medicinischen Wochenschrift» ausscheiden, zu gleicher Zeit wird er auch die Geschäftsführung der freien Vereinigung der deutschen medicinischen Fachpresse niederlegen.

— Vor Kurzem beging der Geh. Medicinalrath Dr. Hermann Kestner, ein Enkel von Goethes Lotte (Charlotte Kestner, geb. Buff) in geistiger und körperlicher Frische seinen 80. Geburtstag. Der Jubilar, welcher seit 53 Jahren die ärztliche Praxis ausübt, wirkt ungeachtet seines hohen Alters noch gegenwärtig als Kreis- und Gefängnissarzt zu Mühlhausen in Elsass.

— Verstorben: 1) In Warschau der ehemalige Professor der dortigen Universität Dr. Adam Gliszczinsky im 74 Lebensjahre. Seine ärztliche Thätigkeit hat er vor mehr als 45 Jahren begonnen. 2) In Kiew der frühere Inspector der St. Petersburger Militärfeldscherschule, wirkl. Staatsrath Dr. Demetrius Paull im Alter von 70 Jahren. Den Cursus hatte der Verstorbene i. J. 1860 absolvirt. 3) In Warschau der frühere langjährige Oberarzt des Heiligengeisthospitals daselbst, Staatsrath Dr. Severin Zaleski, im 77. Lebensjahre. Als Arzt ist Z. seit 1849 thätig gewesen. 4) In Warschau der dortige junge Arzt Adolph Rucker nach kaum fünfjähriger ärztlicher Thätigkeit. 5) In Paris Dr. Brassac, früherer Director des französischen Marine-Sanitätswesens 6) In Dublin Sir George F. Duffey, Professor der Therapie und Pharmakologie am College of Surgeons in Ireland. 7) Am 26. October in St Petersburg nach kurzer schwerer Krankheit der hiesige auch in weiteren Kreisen bekannte Arzt, Staatsrath Dr. Arthur Wagner, im 61. Lebensjahre.

— Zu der alle fünf Jahre stattfindenden Revision der im Medicinalressort der Armee und Flotte geltenden Kataloge der Arzneimittel und Apothekengegenstände ist aus der Mitte der Mitglieder des militär-medicinischen Comités eine Commission gebildet worden welcher, dem «Rus. Wratsch.» zufolge, angehören: der frühere Militär-Medicinalinspector Dr. F. Piotrowski (Vorsitzender), die Professoren A. Danilewski, S. Przibytek und G. Rein, der Leibmedicus Dr. L. Bertenson und der Privatdocent der Pharmakologie Dr. A. Kamenski (Schriftführer).

— Die Berechtigung zur Decorirung mit dem St. Wladimir-Orden IV. Classe mit der Schleife und der Aufschrift «25 Jahre» ist mittelst Allerhöchsten Befehls jetzt auch auf die Aerzte und Pharmaceuten, die 25 Jahre tadellos im Marineressort gedient, Feldzüge mitgemacht und sich mindestens in einer Schlacht befunden haben, auf derselben Grundlage ausgedehnt worden, die für die Officiere und Geistlichen dieses Ressorts gelten.

— In Odessa sind vor Kurzem die Statuten einer neuen «Medicinischen Gesellschaft bei der Neurussischen Universität» bestätigt worden. Nach diesen Statuten werden als Mitglieder der Gesellschaft die Docenten der medicinischen und der naturwissenschaftlichen Abtheilung der physiko-mathematischen Facultät, sowie das ganze Lehrpersonal dieser Facultäten aufgenommen. (R. Wr.).

— Soeben ist die erste Lieferung der «Arbeiten aus dem medico-chemischen Laboratorium der Tomsker Universität» (russ.), welche von Prof. Dr. Friedrich Krüger herausgegeben werden, erschienen. Vier bis fünf Lieferungen von je 5—6 Bogen bilden einen Band, welcher mit Uebersendung nur 2 Rbl. kostet.

— Ein neues Apothekenstatut, durch welches unter Anderem auch die Städte und Landschaften das Recht zur Eröffnung von Apotheken mit Arzneiverkauf an die Bevölkerung erhalten soll, wie die Tagesblätter mittheilen, ausgearbeitet sein und in allernächster Zeit dem Reichsrath zur Bestätigung vorgelegt werden.

— Wie der «Felliner Anz.» erfährt, hat der Verwaltungsrath der livländischen Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra beschlossen, das Leprosorium in Nennal (am Peipussee) am 1. Januar des nächsten Jahres zu schliessen und die dort untergebrachten 23 Leprakranke in das Tarwastsche Leprosorium überzuführen. Diese Massnahme ist durch Sparsamkeitsrücksichten geboten und bedeutet voraussichtlich nur eine vorübergehende Anordnung.

— Am 21. October wurde in Jalta eine für diesen Curort wichtige Heilanstalt, die chirurgische Klinik des Dr. Golodzewski, eröffnet.

— Von der St. Petersburger städtischen Sanitätscommission werden in nächster Zeit sechs neue unentgeltliche Ambulatorien in verschiedenen Gegenden der Residenz, welche vorzugsweise von Arbeitern und unbemittelten Leuten bewohnt werden, eröffnet, und zwar: im Narwschen Stadttheil zwei Ambulatorien, in dem Roshdestwenski-, Alexander-Newski-, Wiborger- und Admiralitäts-Stadttheile je ein Ambulatorium.

— Die Eröffnung der neuerrichteten Universitätsklinik für Krebskranke in Moskau musste wegen Mangels an Mitteln zum Unterhalt der Anstalt aufgeschoben werden. In der neuen Klinik wird die Moskauer Stadtverwaltung 50 Betten unterhalten. Die etwa erforderlichen Mehrausgaben für den Unterhalt der Anstalt im ersten Jahr hat die bekannte Moskauer Philanthropin Frau W. A. Morosow übernommen.

— Bei der hiesigen Gesellschaft zum Schutz der Gesundheit der Frau ist neuerdings ein Zweigverein zur Bekämpfung des Alkoholismus unter Frauen und Kindern ins Leben getreten. Dieser Verein beabsichtigt, unter Anderem auch ein Ambulatorium für Alkoholiker unter Frauen und Kindern einzurichten.

— Prof. Dr. Zaleski, der, wie wir bereits meldeten, zur Untersuchung der Mineralwasserquellen in Transbaikalien abdelegirt wurde, soll unter den Darassunschen Quellen, die 80 Werst von der sibirischen Eisenbahn entfernt liegen, eine Quelle mit kohlensaurem Wasser von ungewöhnlicher Qualität gefunden haben, das geeignet erscheint, die aus Japan und anderen Staaten eingeführten Wässer dort vom Markt zu verdrängen.

— In England sind für die Zwecke der Krebsforschung, nach einer Mittheilung des Generalsecretärs des englischen Comités für Krebsforschung, in ganz kurzer Zeit 50,000 Pfund Sterling (= 470,000 Rbl.) aufgebracht worden.

— Von der Moskauer Philantropin Frau M. F. Morosow sind 5000 Rbl. zur Einrichtung einer Krankenpalate in der im Bau begriffenen gynäkologischen Klinik des St. Petersburger weiblichen medicinischen Instituts gespendet worden. Diese Krankenpalate wird den Namen der verstorbenen Tochter der Spenderin A. T. Nasarow tragen.

— Ein neues Verfahren in der Hydrotherapie. Der frühere langjährige leitende Arzt des Sanatoriums Birkenwerder (im Potsdamschen Kreise) Dr. Ziegelroth hat, wie verlautet, einen Apparat erdacht, mittelst dessen es möglich ist, allen Bädern chemisch reinen Sauerstoff in beliebiger Dosirung zuzuführen. Mit dem Sauerstoffbade verbindet Dr. Z. ein Verfahren, bei welchem durch eine sinnreich construirte Bürste die Haut frottirt und ihr direct Sauerstoff zugeführt werden kann. In der Wasserheilanstalt Sanatorium Karlsbad in Berlin wird das neue Verfahren unter der persönlichen Controlle des Dr. Ziegelroth in nächster Zeit in Anwendung kommen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 11. Oct. d. h. 8954 (176 mehr als in d. Vorw.), darunter 542 Typhus — (3 wen.), 1001 Syphilis — (56 mehr), 233 Scharlach — (11 mehr), 111 Diphtherie — (1 wen.), 66 Masern — (8 mehr) und 13 Pockenkranke — (0 mehr als in der Vorw.).

Am 18. Oct. d. J. betrug die Zahl der Kranken 9137 (183 mehr als in der Vorwoche.), darunter 555 Typhus — (8 mehr), 1009 Syphilis — (8 mehr), 250 Scharlach — (17 mehr), 113 Diphtherie — (2 mehr), 70 Masern — (4 mehr) und 16 Pockenkranke (3 mehr als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 5. bis zum 11. October 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
364	290	654	127	54	103	20	10	21	62	61	62	47	41	35	7	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 11, Scharlach 10, Diphtherie 16, Croup 3, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 37, Erysipelas 3, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 96, Tuberculose anderer Organe 13, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 20, Krankheiten des Verdauungscanals 48, Todtgeborene 34.

Für die Woche vom 10. bis zum 16. August 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
330	266	596	115	47	96	17	7	20	55	55	48	54	45	26	10	1

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 16, Scharlach 10, Diphtherie 15, Croup 4, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 32, Erysipelas 2, Grippe 8, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 88, Tuberculose anderer Organe 19, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 38, Marasmus senilis 20, Krankheiten der Verdauungsorgane 40, Todtgeborene 43.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 11. Nov. 1903.

Tagesordnung: 1) Ed. Henking: Einiges über stärkere Blutungen nach Entfernung der Gaumenmandeln.

2) H. Westphalen: Ueber Anchylostomasie mit Demonstration.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 17. November 1903.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstr. 33. **Haupt-Niederlage, Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter. Krankenhäuser. Apotheken u. Droguengeschäfte**

Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch, Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-). Barometer, Aerometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies, Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.



Instrumente zu Verbänden zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinairärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von G. Nestle in Vevey.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (33) 17—13.

Cannalbin

Erprobtes **Antidiarrhoicum.**
Geschmacklos,
stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.

Ichthalbin

Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss.
Beste Form für **innere Ichthyolanwendung.**

• KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein. •

HÆMATOGEN

der Actien-Gesellschaft der chemischen Fabrik

Trampedach & Co., Riga

ist eine organische Eisen-Eiweissverbindung, wie sie im Blute vorkommt. **Es dient als Heilmittel** in allen den Fällen in welchen Eisengebrauch indicirt **ist. Haematogen** wird von allen Eisenverbindungen am schnellsten im Körper **umgesetzt.**

Geliefert wird dies Präparat in folgenden drei Formen:

Flüssig (concentrirtes gereinigtes Haemaglobin 70%; Geschmackscorrigens: chemisch reines Glycerin 20%, Malagawein 10%. (76) 12—7.

Trocken in Pulver. Trocken in Chocoladetabletten.

Zu haben in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen.

SCHLOSS MARBACH am Bodensee

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (126) 26—5.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milch-phosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.



Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks,** des **Chinin** und des rohen **Fleisches. Diese** drei Substanzen bilden vereint **das** rationellste und **vollständigste** Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder **Mahlzeit** ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel

(HAEMATOGEN).

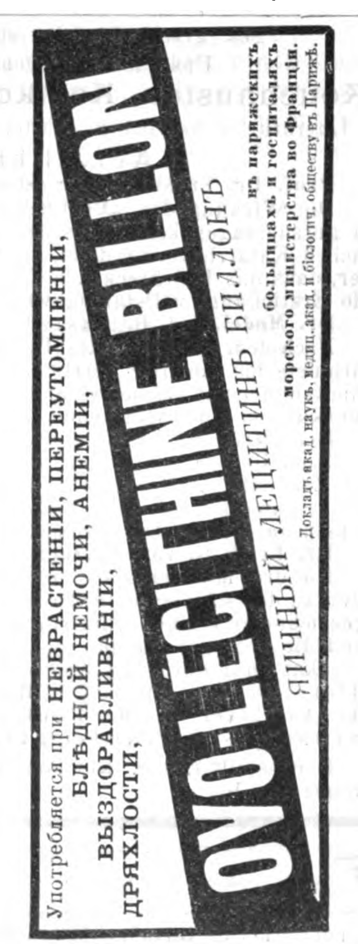
Ein eisenreiches Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Verbindung enthält, bestes Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene, erregt leicht den Appetit und befördert die Verdauung. Haematogen Hertel ist verkäuflich in der Apotheke in flüssiger und trockener Form, jedoch ist das flüssige Präparat, weil leichter vom Organismus aufgenommen, dem trockenen vorzuziehen.

Vor Nachahmung wird gewarnt.

Sämmtliche Gebrauchsgegenstände für **ärztl. u. Medicin.-Wissenschaftl. Zwecke.**

Rud. Siebert,

K. u. K. Hoflieferant,
Wien, IX/3., Garnisongasse 9.



Довв. ценз Спб., 31 Октября 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 45 St. Petersburg, den 8. (21.) November. **1903.**

Ueber einen Fall von Metritis dissecans.

Von

Dr. med. Friedrich von Zur-Mühlen.

Die in den letzten Jahren häufiger anzutreffenden Publicationen über Metritis dissecans sind wohl darauf zurückzuführen, dass durch eine Reihe von Arbeiten die Kenntniss dieser Erkrankung wesentlich gefördert ist. Beckmann, welcher die meisten Fälle beobachtet hat, nämlich 12, konnte 1900 mit den in der Literatur bekannten: (Bidder-Sutugin, Syromiatnikoff, Garrigues, Ispolatowskaja, Gramatikati, Dobbert, Höchstenbach, Gebhardt, Ruge, Worobjoff, A. v. Schrenck, Wainstein, Walther, Daschkewitsch) und seinen eigenen 40 zusammenstellen. Später haben von Franqué, O. Schmidt, Gottschalk und Polkanow diesbezügliche Beobachtungen veröffentlicht. Im von Franqué'schen Falle handelt es sich um eine Kranke, bei welcher sich nach einem durch eine Hebamme künstlich herbeigeführten Abort zuerst ein Uterusabscess und später eine Metritis dissecans ausbildeten. Die Patientin hatte 3 normale Geburten, 4 Aborte und eine Ausschabung durchgemacht. Nach manueller Ausräumung des Aborts wurde der Uterus mit Lysol ausgespült. Die Kranke erholte sich aber auffallend langsam; die Abendtemperaturen blieben subfebril. Am Anfang des 2. Monats stellte sich die Regel ein und bald darauf ging, nachdem sich plötzlich ein Schüttelfrost mit einer Temperatursteigerung auf 39,7° eingetreten war, eine grössere Menge Eiter aus der Scheide ab. Die Temperaturen blieben auch jetzt noch gegen 6 Wochen subfebril und der Puls war beschleunigt. Die Palpation des Uterus ergab eine Schmerzhaftigkeit, sonst war nichts Abnormes zu constatiren. Die 2. und 3. Regel waren schmerzhafter als früher, und nach derselben stellte sich erst ein eitriger, danach reichlich wässrig werdender, ätzender Ausfluss ein. Am 5. Tage der 4. Periode ging — etwa 4 Monate nach dem Abort — unter ausserordentlich heftigen Schmerzen mit einer grösseren Blutung ein 4—5 cm. langes kleinfingerdickes, solides, röthlichweiss aussehendes und nicht übelriechendes Gewebsstück ab.

Die Patientin erholte sich bald und die folgenden Perioden verliefen regelmässig und ohne Beschwerden.

Bei der mikroskopischen Untersuchung erwies es sich, dass das Gewebsstück aus necrotischer Uterusmusculatur bestand; der Querschnitt war fast rings umgeben von einer Schicht ausserordentlich dichter rundzelliger Infiltration, die wohl als Demarkationslinie aufzufassen war. Von Schleimhaut fand sich keine Spur. Die enthaltenen Gefässe waren nicht thrombosirt. Eine Untersuchung auf Microorganismen fand nicht statt, weil das Präparat nicht ganz frisch zur Untersuchung gelangte.

Was den Fall von O. Schmidt anbetrifft, so entnehme ich das Referat aus der Arbeit von Franqué, da mir das Original nicht zugänglich ist. Eine Primipara wurde aus 2. Querlage durch die Embryotomie entbunden. Am 24. Tage wurde nach fieberhaftem Wochenbett ein necrotisches Stück der Uteruswand 10 : 3 : 2 cm. gross ausgestossen. Darauf rascher Temperaturabfall und Heilung, ohne Obliteration der Uterushöhle. Die klinischen Erscheinungen waren die für Metritis dissecans charakteristischen.

Der Gottschalk'sche Fall ist auch v. Franqué kurz erwähnt, bietet aber verschiedenerlei Interessantes, so dass ich auf ihn näher eingehen will. Einer 24-jährigen Erstgebärenden mit allgemein verengtem Becken welche bereits 3 Tage kreisste, wurde nach erfolgloser Anlegung der hohen Zange die Wendung ausgeführt, und ein lebendes Kind extrahirt. Schon am nächsten Tage nach der Entbindung stieg unter stetiger Zunahme der Pulsfrequenz und nach 2 sehr heftigen Schüttelfrösten die Temperatur auf 40,5. Eine Infection voraussetzend, nahm G. eine Uterusausspülung erst mit Lysol, und darauf eine mit 60 pCt. Alcohollösung ($1^1/_2$ Liter) vor. Der Zustand der Kranken verschlimmerte sich trotzdem wesentlich und nachdem sich am 15. Tage ein übelriechender Ausfluss eingestellt hatte, stiess sich am 18.

Tage nach der Geburt unter stark übelriechender Secretion ein stinkendes Stück ab, das ungefähr die Gestalt des Uterus hatte und 16 : 4½ : 2½ cm. mass. Die innere glatte Fläche war schwarzbraun und konnte noch ohne Weiteres als necrotische Schleimhaut erkannt werden. Die microscopische Untersuchung ergab ein necrotisches Stück Uteruswand durchsetzt mit Kokken. Lymphspalten und Venen waren zum Theil mit Kokken ausgefüllt und die grösseren Venen thrombosirt. Die Serosa war nicht ausgestossen. Die Kranke genas, doch ist über ihr späteres Befinden nichts berichtet.

Einen Fall von Metritis dissecans hat neuerdings Polkanow in der Klinik Prof. Lebedews beobachtet. Die Patientin, eine 22-jährige Primipara mit schwerer Eclampsie, wurde, nachdem schon zu Hause mehrfache Zangenversuche vorgenommen waren, nach der Ueberführung in die Klinik mit der Zange entbunden, wobei ein Dammriss III Grades stattfand. Schon am 3. Tage stieg die Temperatur und die Pulsfrequenz nahm zu, und am 5. Tage konnte eine deutliche Vergrösserung des Uterus bis 3 Querfinger unterhalb des Nabels mit starker Schmerzhaftigkeit im Unterleibe constatirt werden und die Lochien wurden übelriechend. Am 11. Tage nach der Entbindung war die Temperatur 39,5 und der Fundus uteri 2 Querfinger unter dem Nabel. Nachdem die Wöchnerin wegen Diphtherie faucium, in die Infectionsabtheilung übergeführt worden war, ging am 31. Tage post partum ein derbes, höchst übelriechendes Gewebsstück von dreieckiger Form ab, welches sich als Theil des necrotischen Uterus erwies. Dasselbe war vorne und hinten mit Peritoneum bedeckt, welches einen fibrinösen Belag aufwies. Die Länge der vorderen Wand betrug 10,5, die Breite zwischen den uterinen Oeffnungen der Tuben 8,5, die Dicke 1,75, die Länge der hinteren Wand 13,25, die Breite 6 cm.

Bei der microscopischen Untersuchung fanden sich Haufen von glatten Muskelzellen, zwischen denselben vermehrtes Bindegewebe. Die Venen und Capillaren waren thrombosirt, und nach Gramm liessen sich in den Thromben Streptococcen nachweisen.

Die Kranke genas, die Periode stellte sich aber nicht mehr ein. An Stelle des Uterus fühlte man nur hartes, narbiges Gewebe.

Ich gehe jetzt zur Beschreibung meines eigenen Falles über:

Am 6. August 1900 abends 11 Uhr wurde ich zu der Kreissenden A. G. 34 a. n. gerufen. Sie gab an zum ersten male schwanger zu sein, die letzte Regel will sie Ende October gehabt haben. Die Periode soll früher häufig, sehr schmerzhaft, unregelmässig, und reichlich gewesen sein, und Pat. hat deshalb vielfach in gynäkologischer Behandlung gestanden. In der Jugend hat sie ausser Masern und Keuchhusten keine Krankheiten durchgemacht.

Die Wehen begannen am 4. Aug. nachmittags 3 Uhr, gegen Abend war das Fruchtwasser abgegangen, worauf die Wehen nachgelassen hatten. Eine von der Pat. hinzugezogene Hebamme hatte wiederholt eine innerliche Untersuchung vorgenommen, wobei sie nach Angabe der Pat. sich die Hände schnell und ungenügend gewaschen haben soll. Heisse Scheidenduschen hatte die Wehen zeitweilig angeregt, doch wollte die Geburt nicht recht in Gang kommen.

Am Morgen des 6. Aug. hatte Pat. einen leichten Schüttelfrost, am Nachmittag war die Temperatur 38,5° gewesen.

Als ich am Abend gerufen wurde, fand ich die Pat. in recht aufgeregter Stimmung im Zimmer herumgehen. Sie ist eine brünette Person mit fiebrig gerötheten Wangen und glänzenden Augen, corpulent, von kleiner Gestalt (136½ cm.). Temp. 38,7°, Puls 112. Patientin klagt über Kopfschmerzen und Schwäche und will schon 2 Tage nichts genossen haben.

Die äussere Untersuchung ergab: neben den üblichen Symptomen der Gravidität einen starken Hängebauch, der Kopf steht unbeweglich über dem Becken, der Rücken ist rechts, die kleinen Theile sind links zu fühlen; die Herztöne sind unterhalb des Nabels rechts von der lin. alba zu hören, sie sind dumpf, 120 in d. M.

Die Beckenmaasse waren: die Entfernung der Spin. anter. sup. 26, der Crist. oss. il. 28 cm. Conjugat. extern. 18, Conjug. diag. 10 cm.

Bei der inneren Untersuchung konnte man feststellen: Der Muttermund für 2 Finger durchgängig, rigide, der Kopf steht über dem Beckeneingang.

Die Wehen sind selten und schwach und trotz aller gebräuchlicher Maassnahmen schreitet die Geburt nicht vorwärts.

Die von mir am Morgen des 7. Aug. in den rigiden Muttermund vorgenommenen Incisionen haben nicht den gewünschten Erfolg.

Gegen Abend sind die kindlichen Herztöne nicht mehr zu hören, der Allgemeinzustand der Frau wird schlechter, die Schwäche nimmt zu, Temperatur 38,8, Puls 116. Der Cervix ist jetzt für 4 Finger durchgängig, der Kopf steht quer im Beckeneingang.

In Anbetracht der langen Dauer der Geburt, des Aufhörens der kindlichen Herztöne und aller anderer schädigender Momente nahm ich am Abend, nachdem die Frau chloroformirt worden war, die Perforation vor.

Nach Extraction des Kopfes mit dem Cranioclast verhindern die breiten Schultern die Entwickelung des Körpers, in Folge dessen ich eine doppelseitige Cleidotomie vornehmen musste, wodurch die Entbindung beendet werden konnte. Es entstand eine heftige Blutung, welche trotz aller angewandter Massnahmen, nicht stehen wollte, so dass ich gezwungen war die Placenta manuell zu lösen, was auch ohne besondere Schwierigkeiten gelang und die Atonie konnte durch contractionserregende Mittel beseitigt werden. Die recht schwache Patientin wurde schnell in ein gewärmtes Bett gelegt, nach Application von physiologischer Kochsalzlösung und Excitantien wurde der Puls voller und der Allgemeinzustand besserte sich rasch.

Das Kind war ein ausgetragener Knabe, dessen Gewicht leider nicht bestimmt werden konnte. Placenta und Eihäute waren normal.

Wochenbett:

8.	Aug.	35,1 —	37,5 112	Patientin ist recht schwach, geniesst aber Wein und etwas Bouillon mit Appetit.
9.	»	37,1 — 100	39,2 112	Pat. hat um Mittagszeit einen Schüttelfrost gehabt. Abdomen ein wenig druckempfindlich. Lochien blutig, doch mit Geruch.
10.	»	37,9 —	38,5	Uterussecret reichlicher, dunkel verfärbt, mit stärkerem Geruch.
11.	»	38,6 —	38.7 110	Uterus 3 Querfinger unter dem Nabel, druckempfindlich. Pat. klagt über Kopfschmerz.
12.	»	37,7 — 98	39,3 114	Orificium uteri für 3 Finger durchgängig. Uterusinnenfläche glatt. Parametrien frei. Das dem Finger anhaftende Secret ist sehr übelriechend von schwärzlich-brauner Farbe. Fundus uteri in derselben Höhe.
13.	»	37.2 — 90	38,7	Leichter Durchfall. Abdomen noch druckempfindlich.
14.	»	37,1 —	38,4 100	Der Durchfall ist vergangen. Pat. fühlt sich wohler, klagt nur über die stinkenden Ausscheidungen, deren Geruch sie beunruhigt.
15.	»	37,0 — 95	38,3 120	Appetit gut. Zunge feucht, wenig belegt. Starke Kopfschmerzen.
16.	»	37,2 —	38,3 120	Fundus uteri 2½ Querfinger unter dem Nabel. Recht viel grau-grünliche Ausscheidung von stechendem Geruch. Urin ohne Eiweiss. Aeussere Geschlechtstheile normal.
17.	»	37,2 — 94	37,8 98	Der Geruch der Ausscheidung fängt an nachzulassen, dieselbe nimmt einen mehr eitrigen Charakter an, die Farbe wird etwas heller, wenngleich die Menge noch immer bedeutend ist. Uterus druckempfindlich.

Von jetzt ab bleibt die Temperatur niedrig und steigt nur dazwischen abends bis 38. Das Allgemeinbefinden der Kranken ist ein gutes; die Pulsfrequenz bleibt erhöht und schwankt zwischen 90—110. Eine Verkleinerung des Uterus ist nicht zu constatiren, der Ausfluss ist eitrig.

Am 24. Aug. am 17. Tage nach der Geburt fühlt man bei der Untersuchung im Orificium uteri, welches für 2 Finger durchgängig ist, einen weichen Körper, der leicht zu erfassen und herauszuziehen ist. Dasselbe ist ein Gewebsstück von dreieckiger Gestalt und stellt einen Abguss der Uterushöhle dar. Die Länge beträgt 10½, die Breite im Fundustheil 5 und die Dicke 2½ cm. Die eine Oberfläche ist fast vollständig glatt und weist nur einzelne geringe Vertiefungen auf, die Farbe ist grau.

Die andere Oberfläche zeigt in der Mittellienie eine rinnenförmige Vertiefung von 4 cm. Länge, sonst ist sie ebenfalls glatt, in der oberen Hälfte von dunkelbraun-schwarzer, in der unteren von mehr grauer Farbe.

Nach Abgang dieses Stückes hörte in wenigen Tagen die Secretion vollständig auf, der Uterus verkleinerte sich rasch Puls und Temperatur wurden normal und die Pat. erholte sich in kurzer Zeit vollständig. Die Menstruation hat sich aber nicht mehr eingestellt. Im Laufe der Zeit habe ich sie mehrfach untersucht und konnte feststellen, dass der Cervicalcanal vollständig verwachsen ist; der Uterus ist klein und atrophisch, die Adnexe sind durch die dicken Bauchdecken nicht deutlich zu palpieren. Patientin leidet häufig an Congestionen und sucht gegen die zunehmende Corpulenz Abhülfe in verschiedenen Bädern.

Die zur microscopischen Untersuchung entnommenen Stücke wurde in Paraffin eingebettet und die Schnitte in einer in 2 pCt. Carbolsäure gesättigten Thionin — und 1 pCt. Alcoh. Eosinlösung gefärbt. Man sieht in denselben Reste von glatten Muskelbündeln, dazwischen Fibrin mit reichlichen Eiterzellen und weiterhin im Gewebe zwischen den Muskellagern grössere aus Eiterzellen bestehende Herde. Eine Demarkationszone ist nicht deutlich zu erkennen. In den Blutgefässen zum Theil gut erhaltenes Blut. Thromben sind nicht wahrzunehmen. Das Cylinderepithel der Uterusschleimhaut ist verhältnissmässig gut erhalten. Microorganismen sind nicht nachzuweisen, da das Präparat nicht in frischem Zustand untersucht wurde.

In Kürze zusammengefasst ergiebt sich folgendes Krankheitsbild: Bei einer 34-jährigen Primipara mit einfach plattem Becken wurde nach vorzeitigem Blasensprunge wegen Wehenschwäche, Rigidität des Muttermundes und Endometritis sub. partu die Geburt durch Perforation, Cranioclasie und manueller Placentarlösung beendet. Im fieberhaften Puerperium lenkte besonders die Aufmerksamkeit auf sich die verzögerte Involution des Uterus und die reichlichen übelriechenden schwarzbraunen, später mehr eitrig werdenden Ausscheidungen. Auch das leicht remittirende Fieber und die fortdauernd erhöhte, der Temperatur nicht entsprechende Pulsfrequenz liess vermuthen, dass wir es mit einem Falle von Metritis dissecans zu thun haben, was sich auch bestätigte durch den Abgang eines Stückes necrotischen Uterusgewebes am 17. Tage.

Im Wesentlichen ist hiermit auch der klinische Verlauf der Metritis dissecans wiedergeben, wie wir ihn bei Beckmann geschildert finden. Charakteristisch sind im fieberhaften Wochenbett die dunklen, braunschwarzen, äusserst übelriechenden Lochien, und die geringe Tendenz des Uterus zur Verkleinerung. Derselbe bleibt gross, und der Fundus kann gegen Ende des Krankheitsprocesses noch höher stehen als am Anfang; ebenso ist auch ein Hochstand der Cervix zu erwähnen.

Das Secret wird allmählich mehr eitrig, die Menge bleibt reichlich und nach einem verschieden langen Zeitraum, meist aber in der 4. Woche geht der Sequester[1]) ab. Derselbe kann natürlich je nach der Erkrankung von verschiedener Grösse und Form sein. In uncomplicirten Fällen hört nach Abgang des Stückes die Secretion auf, das Fieber fällt und die Kranke genest nach kurzer Zeit. Schreitet aber der Process weiter vor und wird die Uteruswand mit dem Peritoneum necrotisch, was als Metritis dissecans perforans oder perforirende Uterusgangrän bezeichnet wird, — so kann unter den Symptomen einer Peritonitis der Tod eintreten. In einzelnen seltenen Fällen ist allerdings die Beobachtung gemacht worden, dass durch Verklebung mit den Nachbarorganen die jauchende Uterushöhle von der Bauchhöhle abgeschlossen wurde, wodurch der Process localisirt wurde und die Kranken genasen.

Was die Temperatur anbetrifft, so ist sie erhöht, und kann abends bis 40° und noch höher steigen, die Morgentemperaturen sind niedriger, in uncomplicirten Fällen ist auch der abendliche Aufstieg nicht bedeutend; der Typus des Fiebers ist häufig ein remittirender.

Der Puls ist in den meisten Fällen stark beschleunigt, und zwar nicht entsprechend dem Fieber. Diese Beschleunigung hält gewöhnlich bis zum Abgang des Sequesters an, worauf die Temperatur wie der Puls normal werden.

Häufig kann man auch eine Schwellung der Innenwand des Uterus constatiren und zwar bereits am 5.—7. Tage nach der Geburt. Die Schwellung kann so bedeutend werden, dass der untersuchende Finger nicht mehr in des Cavum eindringen kann. Mehrfach war der Sequester auch deutlich zu fühlen.

Als nicht constantes Symptom ist ein Oedem des Dammes und der grossen Labien beobachtet worden, das etwa 2 Wochen nach der Erkrankung auftrat.

Was die Aetiologie der Erkrankung anbetrifft, so ist sie nach der jetzt herrschenden Ansicht auf eine Infection des Genitalapparats während der Geburt zurückzuführen. Prädisponirende Momente hierfür sind Verletzungen und Gewebsquetschungen entstanden durch schwere Operationen. Auch Allgemeinerkrankungen, wie Typhus und Lues können den Eintritt begünstigen. Als Infectionserreger sind Streptococcen nachgewiesen worden. Dieselben veranlassen eine Thrombose der Gefässe, in Folge deren eine Ernährungsstörung der Uteruswand und Necrose derselben eintreten.

Die Therapie soll eine exspectative sein. Beim Verdacht auf eine Metritis dissecans sind intrauterine Spülungen zu vermeiden, da sie häufig die traurigsten Folgen haben können, weil in Folge starker Verdünnung der Uteruswand eine Uterusruptur entstehen kann. Eine der Patientinnen von Garrigues starb in Folge dessen. Vorzeitige Lösungsversuche des Sequesters sind ebenfalls zu unterlassen, da sie zu Blutungen und Perforation führen können. Am besten wartet man ruhig die Ausstossung ab, und beschränkt sich nur auf desinficirende Scheidenspülungen.

Literaturverzeichniss:

W. Beckmann: Die puerperale Uterusgangrän. Zeitschr. für Geburtsh. und Gynäkol. XLII Band. 1900. XVIII.

O. von Franqué: Uterusabscess und Metritis dissecans. Sammlung klin. Vorträge von v. Volkmann. Nr. 316.

O. Schmidt: Ueber einen Fall von Metritis dissecans. Allg. med. Centralzeit. 1899. Nr. 64 (citirt nach von Franqué).

Gottschalk: Berlin. klin. Wochenschrift. 1900. Nr. 2.

W. Polkanow: Wratsch. 1902. Nr. 45.

H. Garrigues: Ueber Metritis dissecans. Archiv für Gynäkol. 38. Band. 1890.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 4. December 1902.

1. D. v. Rimscha demonstrirt eine Patientin von 20 Jahren aus der Diakonissenhauspraxis, die sich wegen fester Nase und Schnupfen an ihn wandte. Es handelte sich um einen Nasenrachenpolypen von derber Consistenz, der die linke Seite der Nase vollständig und die rechte Seite zum grossen Theil verlegte. Bei der gewöhnlichen Besichtigung durch den Mund konnte man den Polyp bereits sehen, er reichte ein wenig tiefer nach unten als die Uvula. Vortragender hielt eine Schlingenoperation für aussichtslos und überwies Patientin Collegen von Berg zur Bruns'schen Operation. Zu derselben kam es nun nicht; nach einem missglückten Versuch den Tumor mit der Drahtsäge als Schlinge gedreht, zu entfernen, gelang es College von Berg den Tumor mit den Fingern vom Rachendach abzureissen. Geringe Blutung, rasche vollkommene Heilung. Eine kleine Narbe und ein kleines Zipfelchen am Rachendach links zeigen die Stelle, wo der Polyp seinen Ursprung gehabt hat.

Anknüpfend an diese Demonstration bespricht Vortragender kurz die gebräuchlichsten Methoden zur Entfernung solcher Nasenrachenpolypen,

Directe Methoden: Kalte Schlinge. Man hat immer wieder versucht, mit der kalten Schlinge solche Polypen zu entfer-

[1]) Walther beobachtete den Abgang am 5., Garrigues in einem Falle am 47. Tage.

nen, doch die gewöhnliche kalte Schlinge die zu Nasenoperationen benutzt wird genügt kaum, da sie zu schwach ist. Ausserdem ist das Anlegen der kalten Schlinge viel schwieriger als man annimmt; es hängt dabei nicht nur von der Grösse, sondern auch von der Consistenz der Polypen ab. Nasenrachenschleimpolypen sind wieder zuweilen viel leichter zu operiren, als es auf den ersten Blick scheint, sie schlüpfen gewisser Massen in die Schlinge und es gelingt zuweilen Schleimpolypen von einer Grösse zu entfernen, von denen man kaum glauben möchte, dass sie die Schlinge passiren konnten.

Galvanocaustik. Vortragender hat keine persönlichen Erfahrungen. Die galvanocaust. Schlinge um den Tumor zu legen, bietet womöglich noch grössere Schwierigkeiten, als die kalte Schlinge. Den Tumor stückweise abzutragen, resp. ihn durch Galvanocaustik zum Schrumpfen zu bringen, davor wird in der Literatur gewarnt, da beim Abstossen des Schorfes es leicht zu starken Blutungen kommt.

Bei vielen Nasen kann der Versuch mit dem Raspatorium resp. mit der Scheere gemacht werden. Auf einen Fall möchte Vortragender hier etwas näher eingehen. Es handelt sich um einen Knaben von 15 Jahren, bei dem die Verhältnisse ganz ähnlich lagen, wie beim demonstrirten Fall. Nur waren die Nasengänge noch weiter, also für einen directen Eingriff günstiger. Auch in diesem Fall hat College von Berg operirt und zwar mit der Scheere durch die Nase. Die Operation gelang, doch hörte man beim Arbeiten mit der Scheere in der Nase ein einmaliges Knacken. Die spätere Untersuchung ergab, dass es sich um eine Fractur des Septums handelte. Als Patient das Diakonissenhaus verliess, konnte man eine kleine Perforation im knöchernen Theil des Septums constatiren. Dies wäre nun kein grosses Malheur gewesen und in Anbetracht dessen, dass es gelungen war, ohne einen grösseren Eingriff den Tumor zu entfernen, konnte man mit dem Resultat der Operation sehr zufrieden sein. Doch als Patient nach einem Monat sich wieder vorstellte, hatten sich die Perforationsränder nicht gereinigt, ja die Perforation war grösser geworden. Als Patient sich nach einigen Monaten wieder vorstellte, hatte sich der ganze Vomer abgestossen. Dass nun das Resultat der Operation bedeutend ungünstiger beurtheilt werden muss, ist selbstverständlich.

Von den indirecten Methoden, deren sehr viele angegeben sind, geht Vortragender nur auf die gebräuchlichste von Brun s'sche Operation ein. Abgesehen vom grossen Eingriff, starker Blutung, abgesehen von der Narbe und eventuellen Difformität der Nase — beides kann sehr unbedeutend sein — hat Vortragender noch nie nach einer Brun s'schen Operation eine vollkommen gut functionirende Nase gesehen. Das durchschnittene Septum war entweder garnicht oder schief angeheilt, so dass die eine der beiden Nasenseiten nicht frei durchgängig war. Ausserdem meint Vortrg. dass, wenn nach einer Fractur des Septums Abstossungen des Vomer vorkommen, wie referirter Fall beweist, solche auch die Brun s'sche Operation eventl. zur Folge haben könne. Vortr. selbst habe zwar solche Fälle nicht gesehen.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass das Resultat der Entfernung eines Nasenrachenpolypen mit den Fingern in Vergleich zu allen anderen Methoden glänzend genannt werden kann. Natürlich wird es nicht häufig gelingen auf diese Weise einen Tumor zu entfernen — daher die vielen Methoden — doch ist es einmal gelungen, so ist der Erfolg so schön, dass es wohl angebracht erscheint, auf diese Methode die Aufmerksamkeit zu lenken. (Autoreferat).

Dr. von Rimscha demonstrirt noch einen kleinen Tumor der weniger von praktischem Interesse ist, aber der Seltenheit wegen Beachtung verdient. Vor einigen Monaten stellte sich Vortr. ein Herr, 40 a. mit den Beschwerden vor, dass beim Würgen eine Geschwulst von unten in den Mund steige. Die Untersuchung bestätigte in der That die Angaben des Pat. Aus einer Nische der rechten hypertrophischen Tonsille hervorgehend, hing an einem ca. 2 ctm. langen Stiel ein bohnengrosser Tumor, der in seinem Aussehen vollkommen der Tonsille glich. Bei ruhiger Athmung sah man den Tumor nicht, doch beim Würgen stieg er in die Höh' und legte sich neben die Tonsille.

Durch Tonsillotomie erhielt Vortrg. das demonstrirte Präparat: Tonsille mit dranhängendem Tumor. Es handelt sich um einen lymphadenoiden Polypen resp. versprengte Tonsille. (Autoreferat).

Dr. F. von Berg. Er hat von der Brun s'schen Operation Abstand genommen, um den Vomer nicht zu gefährden. Durch das Oeffnen der Scheere kann er leicht zerbrochen werden. Der Versuch die Gigli'sche Säge einzuführen, misslang. Schliesslich glückte es mit beiden Zeigefingern bis an die Schädelbasis vorzudringen, und den hühnerei-grossen Tumor, der einen Zapfen in die linke Nasenhöhle sandte, zu fassen und abzureissen. Er hofft in Zukunft von dieser Methode weiteren Gebrauch machen zu können.

Dr. Voss meint, dass bei dem vorgestellten Falle der ganzen Beschreibung nach doch wohl kaum von der Brun s'schen Operation die Rede habe sein können, da es sich um einen relativ dünngestielten Tumor gehandelt habe. Die Brun s'sche Operation käme doch wohl nur bei den breit aufsitzenden Nasenrachentumoren in Frage. In einem einschlägigen Falle, wo das Umlegen der kalten Schlinge um den weit unter die Uvula herabreichenden Tumor gleichfalls Schwierigkeiten gemacht hatte, konnte mit der Schlinge trotz aller Gewalt der Stiel nicht durchtrennt werden. Da das Instrument sich vollkommen verbog, musste es abgenommen werden. Um aber dem Pat. die Unannehmlichkeiten des Neuanlegens zu ersparen, liess Redner die Schlinge in situ verband die beiden anderen Enden und bestellte Pat. zum nächsten Tage wieder, mit der Weisung den Draht ganz in Ruhe zu lassen. Das konnte er oder sein Bruder, der selbst Arzt war, nun nicht thun. Die Schlinge, die vorher hoch oben lag und gar keinen Würgreiz ausübte, wurde nach hinten zurückgeschoben und dann vom Munde aus mit dem Finger zu entfernen gesucht. Das zusammengebundene Ende des Drahtes hatte sich jedoch von vorn an den Stiel gelegt, so dass Pat. das hintere Ende nur bis zwischen die Zähne bekam, wo wohl auch noch gut gezogen worden war, denn es stellte sich eine starke Blutung ein, so dass Pat. nach 6 Stunden wiederkam. Redner hakte mit dem Zeigefinger in die zwischen den Zähnen liegende Schlinge und extrahirte den Tumor mit einem Ruck zum Munde heraus. Die momentane starke Blutung stand bald und war das Endresultat gleichfalls ein ganz freier, durch keinen Stumpf verengter Nasenrachenraum. Eigentlich hatte Pat. somit selbst diesen umgekehrten Weg zur Operation durch seine Manipulationen angegeben. Viel grössere Schwierigkeiten bereiten dem Umlegen der Schlinge harte Fibrome des hinteren Muschelendes. Dieselben waren in zwei Fällen, die Redner zu sehen Gelegenheit gehabt hat, entweder mit dem hinteren Septumrande verwachsen, oder stemmten sich hier so an, dass ein Umlegen einer Schlinge ganz unmöglich war. Es konnte über und unter dem Tumor durchgeführt werden, aber nicht um ihn herum. Diese Tumoren haben aber eine besondere Eigenthümlichkeit. Es sind fast weisse knorpelharte Fibrome, die ihrem Mutterboden scheinbar sehr fest aufsitzen, aber bei Anwendung von Gewalt ohne jegliche Blutung einfach von ihrer Basis abbrechen. Ob sie recidiviren, kann Redner nicht sagen, da er die Patientinnen nicht wiedergesehen hat. Hier hat sich die Entfernung nur mit Hilfe des Zeigefingers ausführen lassen. Diese Methode wird wohl als roh vom reinen Specialisten in Verruf gethan werden, in der Praxis liefert sie aber in vereinzelten Fällen wirklich gute Resultate. (Autoreferat).

2. Dr. Bornhaupt demonstrirt einen Mann, der am 15. Nov. c. eine Stichverletzung in den Bauch erlitten, und nach Verlauf von 10 Stunden in verwahrlostem Zustande ins Krankenhaus aufgenommen wurde. Aus der Wunde war eine 215 cm. lange Dünndarmschlinge vorgefallen, dieselbe von Staub und Schmutz dermassen verunreinigt, dass an eine Säuberung derselben garnicht zu denken war. Es wurde daher zur Resection derselben geschritten. Die Heilung erfolgte tadellos. Bemerkenswerth ist, dass der Murphy-Knopf erst am 20. Tage abgesetzt wurde, was sonst meist nicht später als am 11. Tage zu geschehen pflegt. Die Ausschaltung eines so grossen Darmstückes hat keinerlei Schädigung in der Ernährung des Kranken hervorgerufen, nur macht sich jetzt ein deutlich gesteigertes Essbedürfniss geltend; ferner sind die Stuhlentleerungen öfter und reichlicher als früher.

Nach den bisherigen Beobachtungen sind 3 Meter wohl das Aeusserste, was ohne Schaden resecirt werden kann.

Dr. von Bergmann. Die Inanitionserscheinungen treten häufig erst spät ein: in einem von ihm beobachteten Falle erst in der zweiten Woche. Derselbe endete am 26. Tage letal. Ein ähnlicher Fall ist auch von französischer Seite publicirt worden.

Dr. Vierhuff weist auf die Stoffwechselversuche Albu's hin, nach denen ein Drittheil des Dünndarmes ohne Schaden resecirt werden könne. Dies würde im Durchschnitt 2 Meter betragen.

Dr. Bornhaupt: Albu's Versuche stehen in einem gewissen Widerspruche zu den Kukala's, der durch Stoffwechselversuche an Operirten zu dem Schlusse kam, die Grenze für die Gefahr der partiellen Darmausschaltung durch Resection höher zu verlegen, als nach den Thierexperimenten Albu's zu erwarten wäre.

v. Bergmann: Vor Allem kommt es auf die Länge des Darmes beim betreffenden Menschen an. Dieselbe ist nicht unbedeutenden Schwankungen unterworfen; 2—3 Meter müssen zum Mindesten zurückleiben; geschieht das, so können auch grosse Darmresektionen ohne Schaden vertragen werden.

F. v. Berg: Der Chirurg befindet sich im entspr. Falle in einer Zwangslage: er kann sich durch obige Gesichtspunkte nicht leiten lassen, sondern wird in jedem einzelnen Falle soviel vom Darme reseciren, als die Nothwendigkeit es unbedingt erfordert.

v. Bergmann: Wenn der Chirurg nicht mit Bestimmtheit annehmen kann, dass dem Pat. mindestens 2 M. Darm

verbleiben, so muss er auf die Redicaloperation, durch die der Kranke ja unrettbar verloren wäre, verzichten, und eine conservirende Therapie riskiren.

3. Ed. Schwarz stellt eine 21-jährige Jüdin aus Ponewesh vor. Dieselbe hatte während ihres Aufenthaltes im Stadtkrankenhause die Erscheinungen des Ileus hystericus dargeboten, und ist jetzt geheilt.

Pat. war bis kurz vor ihrer Aufnahme angeblich immer gesund gewesen. Im letzten Halbjahr hatte sie eine Schwester, die an den Erscheinungen einer inneren Einklemmung zu Grunde ging, monatelang gepflegt. Ihre Mutter war 6 Jahre früher angeblich unter denselben Erscheinungen gestorben.

Pat. erkrankte plötzlich mit Erbrechen, Auftreibung des Leibes, Ausbleiben von Stuhl und Flatus. Dieser Zustand schwand nach einer Woche, um sich aber bald in gleicher Weise zu wiederholen. Dies spielte sich mehrere Mal in einem Monate ab. Am 16. August 1902 wurde sie unter solchen Erscheinungen in die chirurg. Abtheilung des Krankenhauses gebracht. Dort constatirte man in der linken Inguinalgegend eine geblähte Darmschlinge. Am 17. Juli wurde von v. Bergmann die Laparotomie ausgeführt. Dabei stellte sich heraus, dass 2 narbige Stränge vom linken Ovarium her durch das Mesenterium der Flexur gezogen, und dessen Beweglichkeit behinderten. Die Fusspunkte der Flexur waren einander aber nicht genähert, auch bestand nirgend eine Knickung. Die Stränge wurden operativ entfernt. Danach völliges Wohlbefinden. Bald aber fing Pat. an über Schmerzen in der Operationsnarbe zu klagen, es trat mehrfach Erbrechen ein; Stuhl und Flatus blieben aus. Dennoch konnte per Klysma immer Stuhl erzielt werden. Da trat am 27. August Kothbrechen auf. Da nebenbei auch spontaner Stuhl erfolgte, so wurde Pat. als hysterisch in die Nervenabth. übergeführt. Dort verblieb sie vom 3. bis zum 12. September. In dieser Zeit zeigte sich unter Ausbleiben von Stuhl und Flatus wiederholt Erbrechen von flüssigen und festen Kothmassen. Pat. wurde wieder in die chir. Abth. zurückgeschickt, da an die Möglichkeit eines mechanischen Darmhindernisses neben Hysterie gedacht wurde.

Dort blieb Pat. bis zum 17. September unter denselben Erscheinungen. In dieser Zeit wurde einmal an einem erbrochenen Skybalon ein deutlicher Abdruck, wie von Verbandgaze, beobachtet. Ferner ergaben gleich nach dem Brechakt vorgenommene Magenspülungen, stets eine klare, geruchlose Spülflüssigkeit. Als man nun Pat. die wahrscheinliche Genesis ihres Ileus nahe legte bekam sie einen Tobsuchtsanfall und musste in die Isolirabtheilung gebracht werden.

Von dort kam sie am 27. September wieder in die chirurgische Abtheilung zurück. Im Ganzen war 23 Tage lang kein Stuhlgang beobachtet worden. Dann erfolgte ein solcher nach Klystier. Nachdem bis zum 5. October keine spontane Entleerung stattgefunden hatte, man aber bei leerer Ampulle vom oberen Theil des Rectum her Skybala mechanisch entfernen konnte, so wurde Pat. wieder in die Nervenabtheilung übergeführt.

Vortragender hatte Pat. gleich nach ihrer ersten Aufnahme in die chirurg. Abtheil. gesehen, war dann mehrere Wochen von Riga abwesend, und sah sie wieder, als sie sich in der Isolierabtheilung befand. Beide Mal gewann er den Eindruck einer schweren Hysterie und möchte überhaupt das ganze Krankheitsbild unter diesen Gesichtspunkt gebracht wissen.

Obgleich die in der chirurg. Abtheilung gemachten Beobachtungen den Verdacht einer Simulation sehr nahe legen, so müsse nach Ansicht des Vortragenden — auch für den Fall, dass Pat. wirklich die erbrochenen Skybala vorher verschluckt haben sollte — ihre Handlungsweise mehr als Folge einer Suggestion, als Simulation im gewöhnlichen Sinne aufgefasst werden. Zu welch unverständlichen Handlungen gerade die Suggestion die Menschen führen könne, gehe z. B. aus einzelnen Hexenprozessen früherer Zeiten zur Evidenz hervor. Die angeblich analogen Erkrankungen von Mutter und Schwester haben nun thatsächlich Pat. die Möglichkeit für eine solche geboten. Auch in der chirurg. Abthl. hat sie Gelegenheit gehabt über Kothbrechen zu hören. Diese äusseren Momente verbunden mit dem benommenen Zustande, in dem sie sich zeitweilig befand — und der dem durch Hypnose erzeugten Somnambulismus völlig gleichkam — können entschieden für jene an sich ungeheuerlichen Handlungsweisen verantwortlich gemacht werden.

Auch an die Möglichkeit eines wirklichen durch Antiperistaltik hervorgerufenen Ileus müsse gedacht werden. Dafür spräche vor Allem die auffallend grosse Menge des Erbrochenen, wie sie durch Verschlucken kaum möglich wäre. Das Vorkommen antiperistaltischer Darmbewegungen bei Hysterie wird von den Autoren anerkannt, und durch neuere experimentelle Versuche von Kirstein und Mühsam bestätigt.

Die Mitwirkung anatomischer Ursachen — wie sie nach dem Operationsbefunde eventuell angenommen werden könnten — möchte Vortragender völlig ausgeschlossen wissen, da einerseits der Ileus erst nach Beseitigung des praesumptiven Hindernisses auftrat, anderseits aber wieder schwand als eine rein psychische Therapie zur Anwendung kam. Letztere bestand vorherrschend in der Fernhaltung aller schädlichen Suggestionen. Während dieser Zeit liessen sich keinerlei hysterischen Erscheinungen objectiv feststellen. Das Kothbrechen hatte aufgehört; überhaupt schwanden binnen Kurzem alle krankhaften Symptome.

Patientin hat mittlererweile 40 Pfund zugenommen, ist frisch, fröhlich und arbeitsam. (Auszug aus einem Autoreferat).

Hampeln macht auf das ausserordentlich Interessante dieses Falles aufmerksam, da er in die verschiedensten medicinischen Disciplinen hineingreife. Ihm selbst ist ein ähnlicher nie begegnet.

v. Bergmann: Für die Diagnose der Darmverschliessung stehen uns noch zu wenig sichere Anhaltspunkte zu Gebote — und doch muss man handeln, um den günstigen Zeitpunkt nicht zu verpassen.

In vorliegendem Falle befand sich links über dem Lig. Poupartii eine deutlich palpaple Darmschlinge, die sich von Zeit zu Zeit tetanisch blähte. Dies schien für ein Hinderniss im Darm beweisend. Dass gleichzeitig schwere Hysterie bestehe, ist von Anbeginn in Rechnung gezogen worden — es wurde unter anderen auch an Koprostase, wie sie gerade bei Hysterischen oft vorkommt, gedacht.

Bei der Operation zeigte sich ein unerwartetes Bild: die Fusspunkte beider Flexurenschenkel waren einander nur wenig genähert, die Schlinge selbst zeigte nirgend eine Knickung. Von den Ovarien her verliefen aber 2 narbige Stränge quer durch das Mesenterium der Flexur, die seine Beweglichkeit illusorisch machten.

Nach Beseitigung derselben schienen alle Darmbeschwerden geschwunden. In diesem Falle musste unbedingt operirt werden, um den günstigen Moment nicht zu verpassen, obgleich der spätere Verlauf der Krankheit allerdings auch eine andere Deutung, als die ursprüngliche, zulässt. Aus dem Grunde können solche Fälle auch einer ersten Operation nicht entgehen — vor einer zweiten wird man sich aber hüten. Was das Kothbrechen betrifft, so kann darunter nie die Entleerung von Dickdarminhalt verstanden werden, es sei denn, dass derselbe mit solchem des Dünndarmes vermischt ist. Letzteres ist in der chirurg. Abtheilung niemals der Fall gewesen.

Es ist anzunehmen, dass Pat. den Koth nur in den Mund genommen, nicht herunter geschluckt habe. Dafür spricht der Umstand, das die unmittelbar nach dem Brechacte ausgeführte Magenspülung keinerlei kothigen Beimengungen, sondern klare Spülflüssigkeit ergab. Sehr auffallend war ferner die Beobachtung, dass sich an einigen der entleerten Kothballen Abdrücke von Verbandgaze fanden.

Ed. Schwarz: Autoren, wie Briquet, Hoorweg und A. haben den Nachweis geliefert, dass Dickdarminhalt schon nach 12 Minuten erbrochen werden könne. Danach könnte es sich in diesem Falle in der That um wirkliches Kothbrechen gehandelt haben, so unglaublich es auch erscheinen mag.

Redlich hat in Abwesenheit Schwarz als sein Stellvertreter den Fall in der Nervenabtheilung beobachtet, und möchte dazu Folgendes bemerken:

Er giebt zu, dass unter der Beobachtung Bergmann's Kothbrechen simulirt worden sei. Was sich aber in der Nervenabtheilung abgespielt, sei doch etwas anders gewesen. Dort zeigten die erbrochenen Kothmassen die verschiedensten Stadien der Darmverdauung. Dies ist nicht nur von ihm, sondern auch von Kieseritzky, der sich seiner Auffassung durchaus anschliesst, in der Isolirabtheilung constatirt worden. Es hat sich hierbei wahrscheinlich um wirklichen hysterischen Ileus, basirend auf abnormen peristaltischen Verhältnissen, gehandelt. Die Antiperistaltik wird, gestützt auf Thierexperimente, in der That von vielen Autoren anerkannt.

Vierhuff: Unter den deutschen Klinikern gilt die Unmöglichkeit Dickdarminhalt zu erbrechen wohl als herrschende Meinung.

Was die Antiperistaltik betrifft, so ist ihr Vorkommen von Hemeter einwandsfrei nachgewiesen worden. Doch handelt es sich dabei immer um wandständige Peristaltik. Wismuth z. B., in den Dickdarm gebracht, mischt sich nicht mit dem Koth, sondern gelangt wandständig in den Magen. Dass feste Skybala in derselben Weise, ohne sich mit dem Dünndarminhalte zu mischen, wandern sollten, ist schwer anzunehmen — auch der Pylorus würde die Passage verhindern.

Ein ähnlicher, allerdings sich milder abspielender Fall ist von ihm im Diakonissenhause beobachtet worden. Da war das Sensorium anfangs schwer benommen — als es sich aufgehellt hatte, zeigten sich unzweideutige Erscheinungen von Hysterie.

v. Bergmann: Die enorme Spannung im Dickdarm kann nicht für die Erklärung einer Antiperistaltik herhalten. In jedem Falle hätte sich aber auch Dünndarminhalt im Erbrochenen zeigen müssen. Dies ist aber sicher damals nicht der Fall gewesen. Die vorher erwähnten Gaze-Abdrücke scheinen doch noch am meisten Licht über diesen dunklen Fall zu verbreiten.

Voss hält den Fall in Bezug auf die Operation wie auch die Diagnose für interessant. Wenn Bergmann sagt: «Der ersten Operation entgehen solche Kranke nicht, vor der zwei-

ten wird man sich hüten», so illustrirt dies die Unvollkommenheit der Diagnose in Bezug auf die Mesenterialschrumpfung.

Eine Hysterica sollte doch nicht operirt werden. In der Otiatrie sind auch eingreifende Operationen z. B. bei Mastalgien üblich, doch gleichfalls mit Unrecht.

Keilmann: Bei derselben Kranken lag zugleich eine Retroflexio uteri mobilis vor. Man dachte daran die Darmerscheinungen als von ihr abhängige Reflexneurose zu deuten, man vermutete eine eventuelle Verlegung des Rectum.

Eine locale Behandlung wurde von ihm abgelehnt, und der Rath ertheilt Patientin den Genitalbefund zu verheimlichen.

v. Bergmann: Voss übersieht, dass es sich in diesem Falle thatsächlich um eine Mesenterialschrumpfung gehandelt. Ob ein nervengesunder Mensch mit demselben localen Befunde zur Operation gekommen wäre, ist eine andere Frage. Er möchte es allerdings bezweifeln.

v. Broeker fragt, ob es sich im vorliegenden Fall um einen acuten oder chronischen Zustand gehandelt habe?

v. Bergmann: Um einen chronischen mit acuter Verschlimmerung. Vor der Operation hatte kein Kothbrechen stattgefunden.

Hampeln: Es kommt oft vor, dass eine Vortäuschung schwerer Symptome dem Chirurgen das Messer in die Hand nöthigt.

Ob dieser Fall nothwendig in diese Kategorie gehört, ist noch fraglich. Oft werden Ulcera rotunda vorgetäuscht.

Die Frage, ob es sich um Ileus spasticus oder Darmverschluss handelt, ist oft schwer zu entscheiden. In einem Falle von Sadler ergab die Operation einen negativen Befund. Daher ist die Frage, ob dennoch Ileus spasticus vorgelegen, unentschieden. Dieser Fall liegt ja aber anders.

Gegen Bergmann bemerkt Redner, dass auch ohne Dünndarmbeimengungen Koth erbrochen werden könne. Dies sei möglich erstens, wenn der Dünndarm leer ist, dann aber auch dadurch, dass die Kothballen wandständig in den Magen gelangen.

In vorliegendem Falle mag es sich um zweierlei: wirkliches Kothbrechen und Simulation, gehandelt haben.

v. Bergmann stellt an Redlich die Frage, ob er nach einem Brechakte den Magen habe spülen lassen. (Dies wird verneint). Dann fehle ein wichtiges Beweisstück. Das Kothbrechen könne dann ebenso gut vorgetäuscht sein.

Redlich: Bei dem von ihm und Kieseritzky beobachteten Erbrechen handelte es sich um so grosse Massen, um so häufige Wiederholung des Brechaktes, dass an der Herkunft des Kothes aus dem Magen gar nicht zu zweifeln ist.

d. z. Secretär: S. Kröger jun.

Vermischtes.

— In der Jahresversammlung der Gesellschaft praktischer Aerzte in Libau wurde der bisherige Secretär der Gesellschaft Dr. S. Prissmann zum Präses und Dr. Carl Braun zum Secretär gewählt.

— Der Medicinalinspector des Gebiets der donischen Kosaken, wirkl. Staatsrath Dr. Jewdokimow ist zur Verfügung des Ober-Militär-Medicinalinspectors gestellt worden, unter Enthindung vom gegenwärtigen Amt und Zuzählung zum Militär-Medicinalressort. Zu seinem Nachfolger ist der bisherige Chef der Fabrik für militär-medicinische Präparate, wirkl. Staatsrath Dr. Scholkowski ernannt worden.

— Vor Kurzem beging Dr. Nikolai Sawicki in Kowno das 25-jährige Jubiläum seiner Thätigkeit als Eisenbahnarzt an den Südwestbahnen.

— In die Commission zur Prüfung der wissenschaftlichen Arbeiten der Candidaten auf den vacanten Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Therapie an der militär-medicinischen Academie sind die Professoren der genannten Academie Dr. P. Albizki, Dr. W. Ssirotinin, Dr. M. Janowski, Dr. S. Botkin und Dr. A. Moissejew von der Conferenz gewählt worden.

— Der Oberarzt des städtischen Preobrashenski-Hospitals für Geisteskranke in Moskau, Staatsrath Dr. Konstantinowski, hat den nachgesuchten Abschied erhalten.

— Die Leitung der chirurgischen Klinik der militär-medicinischen Academie ist für die Zeit des Urlaubs Prof. Dr. Weljaminows, welcher am 15. November d. J. abläuft, dem Assistenten Dr. K. P. Sserapin übertragen worden.

— Zum Oberarzt des hiesigen städtischen Roshdestwenski-Barackenlazareths und Director des Ambulatoriums I. K. H. Grossfürstin Maria Alexandrowna, Herzogin von Sachsen-Coburg-Gotha, ist mit Allerhöchster Genehmigung der Erlauchten Protektorin des russischen Rothen Kreuzes, der Kaiserin Maria Feodorowna der Privatdocent der mil.-med. Academie Dr. Georg Jawein gewählt worden, an Stelle Dr. P. Walther's der bekanntlich zum Professor an der Odessaer Universität ernannt worden ist.

— Verstorben: 1) Am 31. October zu Miltenberg am Main der ehemalige Docent für klinische Medicin an der Dorpater Universität, Staatsrath Dr. Gustav Reyher im 73. Lebensjahre. Zu Riga geboren, erhielt er daselbst seine Schulbildung und bezog i. J. 1852 die Dorpater Universität, an welcher er bis 1857 Medicin studirte und auch die Doctorwürde erlangte. Seine praktische Thätigkeit begann er als Assistent der Dorpater therapeutischen Klinik, habilitirte sich dann 1859 als Privatdocent und bekleidete von 1861—83 die Docentur für medicinische Propädeutik an der genannten Universität. Daneben übte er eine ausgebreitete Privatpraxis aus, so dass er eine Zeitlang der meistbeschäftigtste Arzt der Stadt war. Im Jahre 1887 siedelte Reyher nach Miltenberg über, wo er auf seiner schönen Besitzung mehr als 15 Jahre gelebt hat. 2) In Saratow am 22 October der frühere Professor ord. der Histologie, vergleichenden Anatomie und Embryologie an der Universität Jurjew (Dorpat), Staatsrath Dr. Nikolai Tschermak, im Alter von 47 Jahren. Der Verstorbene, welcher im Jahre 1877 den Arztgrad erlangte, war anfangs Landschaftsarzt, dann Prosector und Privatdocent für Histologie an der mil.-med. Academie, von welcher er als Nachfolger Prof. Barfurths an die Universität Jurjew berufen wurde. Vor nicht langer Zeit gab er krankheitshalber seine Lehrthätigkeit auf. 3) In Charkow der dortige praktische Arzt David Awerbach im 34 Lebensjahre nach kaum fünfjähriger ärztlicher Thätigkeit. 4) In Meran am 16./29. October der frühere verantwortliche Redacteur der «Wiener medicinischen Presse» Dr. Barsis im Alter von 39 Jahren.

— Dem Director der von dem Berlin-Brandenburgschen Heilstättenverein gegründeten Lungenheilstätte in Belzig, Dr. Alfred Moeller ist der Professortitel verliehen worden. Moeller, der früher unter Prof. Kobert als Arzt an der Brehmer'schen Lungenheilanstalt in Görbersdorf thätig war, bis ihm 1899 die jetzige Stellung in Belzig übertragen wurde, hat sich besonders durch seine Untersuchungen über tuberkelbacillenähnliche Mikroorganismen und über die Beziehungen zwischen Rinder- und Menschentuberculose bekannt gemacht.

— Der Revalsche Arzt Dr. K. Blacher veröffentlicht im «Rev. Beobachter» eine Warnung für Aerzte. Er hatte nämlich am 28. Juli einer armen Frau, deren ganzer Körper mit Wunden bedeckt war, eine Bescheinigung (unentgeltlich) ausgestellt, dass sie in Folge ihrer Krankheit einer Citation des Friedensrichters nicht nachkommen könne. Am 1. November erhielt er nun durch die Polizei eine Aufforderung, sechs Rubel Strafe zu zahlen, zu der ihn der Friedensrichter verurtheilt hatte, weil er jener Frau ein Zeugniss ohne Marke ausgestellt habe. Die Frau hat, beiläufig gesagt, sogar ein formelles Armuthszeugniss der Behörde vorgestellt. Dr. Blacher ist zur Strafzahlung verurtheilt worden, ohne dass von ihm eine Erklärung gefordert worden ist. Es scheint also, fügt Dr. Blacher hinzu, gegenwärtig den Gesetzen zu entsprechen dass der Arzt arme Kranke besucht oder empfängt, sie untersucht, ihnen im Nothfalle eine Bescheinigung ausstellt, natürlich ohne eine Zahlung zu erhalten und ausserdem verpflichtet ist, für sein eigenes Geld die nöthigen Marken zu kaufen und auf die Bescheinigung zu kleben.

— Der unlängst in Warschau verstorbene Arzt Dr. Adolph Bucker hat dem dortigen Kinderhospital 5000 Rbl. dem ophthalmologischen Institut 1000 Rbl. und der Warschauer medicinischen Gesellschaft ebenfalls 1000 Rbl. testamentarisch vermacht.

— Die Bibliothek Rudolph Virchows, welche einen ausserordentlichen Umfang hat und zum grossen Theil Bücher mit eigenhändigen Widmungen der Verfasser enthält, wird nicht verkauft, sondern von der Witwe V.'s. dreien ihrem Gatten besonders nahestehenden Instituten und Gesellschaften als Geschenk überwiesen werden. In der berliner medicinischen Gesellschaft, deren langjähriger Präsident Prof. Virchow war, hat Prof. Ewald bereits von der 6—7000 Bände umfassenden Schenkung Mittheilung gemacht.

— Die von uns bereits früher erwähnten Klagen der an den schweizerischen Universitäten studirenden einheimischen Studenten, dass sie durch die ausländischen Studenten und namentlich Studentinnen benachtheiligt würden, haben Erfolg gehabt. In Folge der von den schweizerischen Behörden getroffenen Massnahmen ist die Zahl der ausländischen Studirenden an der medicinischen Facultät der Universität Genf um die Hälfte zurückgegangen und hat sich in Lausanne ebenfalls die Zahl vermindert.

— Die Gesammtzahl der etatmässigen Betten in den neuen Facultätskliniken der Odessaer Universität beträgt 195; davon sind nach der Vertheilung der medicinischen Facultät bestimmt: für die chirurgische Klinik — 45 Betten, für die therapeutische — 40 Betten, für die geburtshülflich-gynäkologische Klinik — 40, für die

Nervenklinik — 20, für die Augenklinik — 20, für die diagnostische Klinik — 15 und für die Kinderklinik — 15 Betten. (R. Wr.)

— Die von der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke im Gouvernement Estland errichtete Irrenanstalt in Seewald (bei Reval) ist am 31. October eingeweiht und eröffnet worden. Eingerichtet sind fürs Erste zwei Pavillons mit 106 Betten, das Doctorat und die nöthigen Wirthschaftsgebäude. Der bisherige Bau hat 235000 Rbl. gekostet, welche durch die Theilnahme der Landschaften, die Beiträge der Mitglieder und durch die Spenden Privater aufgebracht sind. Sobald die nach dem Plan noch zu erbauenden weiteren 2 Pavillons fertiggestellt werden, wird die Anstalt Raum für 240 Kranke haben. Es liefert die auf eigene Initiative und aus eigenen Mitteln erbaute Heilanstalt einen Beweis für die opferbereite Nächstenliebe und die thatkräftige Selbsthülfe der Bewohner Estlands.

— Ein hiesiges Blatt, die St. Pet. Wedomosti», bringen die kaum glaubhafte Mittheilung, dass in Zukunft auch Absolventen der Kadettenanstalten in der militär-medicinischen Academie Aufnahme finden sollen, wobei sie sich nur einer Prüfung im Lateinischen zu unterwerfen haben würden.

— Im niederösterreichischen Landtage (Wien) sind bösartige Angriffe der klerikal-antisemitischen Abgeordneten gegen die medicinische Wissenschaft im Allgemeinen und speciell gegen die Vivisection und die Wiener med. Facultät, namentlich die Professoren und Docenten jüdischer Herkunft vorgekommen. Da der Statthalter Graf Kielmansegg als Vertreter der Regierung nichts gethan hat, um die angegriffenen Professoren in Schutz zu nehmen, so hat der Rector der Wiener Universität, der bekannte Pädiater Prof. Escherich welcher im Landtage eine Virilstimme besitzt, dem Landmarschall mitgetheilt, dass «er darauf verzichte, das Wort zu ergreifen, so lange er nicht voraussetzen kann, dass die Universität und die Aerzte im Landtag jene Würdigung finden, deren sie sich in allen Culturländern erfreuen». Ferner wurde in einer zur Besprechung dieser Angelegenheit abgehaltenen öffentlichen Versammlung von Aerzten folgende Resolution angenommen: «Die Versammlung, entrüstet über die gehässigen und wahnwitzigen Angriffe der Landtagsmehrheit gegen die med. Facultät und gegen die gesammte Aerzteschaft, sieht in dem Versuche der Zerstörung des Vertrauens auf die klinischen Krankenanstalten und Aerzte eine schwere Schädigung der höchsten Culturinteressen und der armen Bevölkerung Wiens».

— Dr. Arthur Wagner. Am 31. October wurde der hier in weiten Kreisen bekannte Arzt, Staatsrath Dr. Arthur Wagner, dessen Tod wir in der vorigen № meldeten, unter zahlreicher Betheiligung der Verwandten, Freunde, Collegen und der Zöglinge der Golizynschen Schule, deren Director der Verstorbene war, zu Grabe getragen. Eine heftig auftretende doppelseitige croupöse Pneumonie hatte seinem Leben ein Ziel gesetzt. Der Hingeschiedene war am 18. Januar 1842 zu Arensburg geboren, woselbst er auch seine Schulbildung erhielt, um sich dann von 1862—70 dem Studium der Medicin an der Dorpater Universität zu widmen. Nach Beendigung seiner Studien war er anfangs (1870—75) Ordinator am Obuchowhospital in St. Petersburg und wurde dann Hausarzt des Grafen Stroganow, bei dem er in der Folge zugleich auch als Vertrauensmann und Bevollmächtigter bis zu seinem Lebensende fungirte. Wenn Wagners ärztliche Thätigkeit in Folge seiner ebenerwähnten geschäftlichen Stellung in späterer Zeit auch mehr zurücktrat, so hatte er doch noch immer zahlreiche Berührungspunkte mit derselben als Oberarzt des vom Grafen Stroganow auf seinen Gütern im Gouv. Pleskau unterhaltenen Privathospitals, als Verwaltungsmitglied verschiedener Wohlthätigkeitsanstalten, als Vicepräsident des medico-philanthropischen Comités etc. Der Hingeschiedene zeichnete sich durch schlichtes, offenes leutseliges Wesen und streng rechtlichen Sinn aus und erfreute sich daher grosser Beliebtheit bei Allen die mit ihm in Berührung kamen. Mit Wagner ist aber nicht nur ein liebenswürdiger und guter Mensch, sondern auch ein gewissenhafter Arzt, treuer Freund und hülfsbereiter Wohlthäter dahingegangen. Es wird ihm daher nicht nur der Mann, dessen Interessen der Verstorbene mehr als zwei Decennien mit Umsicht und Energie vertreten hat, ein dankbares Andenken bewahren; er wird auch unter seinen Freunden, Collegen und den Vielen, denen er ein warmherziger Wohlthäter gewesen, in liebevoller Erinnerung fortleben. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 25. Oct. d. h. 9086 (51 wen. als in d. Vorw.), darunter 514 Typhus — (41 wen.), 1009 Syphilis — (6 wen.), 245 Scharlach — (5 wen.), 118 Diphtherie — (5 mehr), 62 Masern — (8 wen.) und 27 Pockenkranke — (11 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 19. bis zum 25. October 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
330	274	604	119	58	108	19	5	18	44	54	57	46	33	30	12	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 13, Scharlach 14, Diphtherie 11, Croup 0, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 24, Erysipelas 3, Grippe 9, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 73, Tuberculose anderer Organe 17, Alkoholismus und Delirium tremens 42, Lebensschwäche und Atrophia infantum 42, Marasmus senilis 17, Krankheiten des Verdauungscanals 47, Todtgeborene 28.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 11. Nov. 1903.

Tagesordnung: 1) Ed. Henking: Einiges über stärkere Blutungen nach Entfernung der Gaumenmandeln.
2) H. Westphalen: Ueber Anchylostomasie mit Demonstration.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 17. November 1903.

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Pastilli Thiocoli „Roche“

verlässlichste, bequemste und billigste Verabreichungsform des Thiocols.

Sulfosot-syrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Thigenol „Roche“

Synthetisches Schwefelpräparat mit 10% organ. gebundenem Schwefel.

Braune, dicksyrupöse, ***geruch- und geschmacklose,*** ungiftige Flüssigkeit. Leicht resorbierbar, wirkt nicht reizend, sondern milde, juckreiz- und schmerzlindernd, lässt sich leicht mit Wasser abwaschen und fleckt nicht die Wäsche.

Als Schwefelpräparat und als vorzüglicher Ersatz für Ichthyol angezeigt bei:

Ekzem, rein oder 20% Salbe (sofortige Abnahme des Juckens, des Nässens und der Infiltration); ***Pruitus*** und ***Urticaria*** (sofortige juckstillende Wirkung); parasitäre Darmatosen wie: ***Scabies*** (Einreibung mit grüner Seife, nach 1 Stunde Bad, vollständige Einreibung mit Thigenolum purum, abends 2. Thigenoleinreibung. In 2 Tagen Heilung); ***Favus*** etc.; ***Akne;*** gynäkologischen Affektionen wie: ***Endo-, Paro-*** und ***Perimetritis, Beckenexsudate,*** als 10—20% Thigenolvaginaltampons oder Suppositorien à 0,30 ***Rheumatismus*** (Einreibungen mit Thigenol, Chloroform ac. 10,0, Spir. champhor 40,0); ***Erysipel*** (pur oder 10% Salbe); ***Fissura ani, Haemorrhoiden*** etc.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Cie., Fabrik chem.-pharm. Produkte

Basel (Schweiz) ✳ ***Grenzach*** (Baden).

(108) 11—3.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Protylin „Roche“

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

(66) 24—16.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.







in Detroit (V. St. v. N.-A.).

ПОМОЩЬ ЧАХОТОЧНЫМЪ.

На каждые 3 случая смерти въ зрѣломъ возрастѣ (отъ 15 до 60 лѣтъ), одинъ вызванъ чахоткой, самой ужасной изъ современныхъ болѣзней человѣка, уносящей въ одной только Россіи ежегодно болѣе полумилліона людей!

Долго считавшаяся неизлечимой болѣзнью (пока ее лечили только лекарствами), чахотка теперь врачами признается самой излечимой изъ всѣхъ хроническихъ болѣзней. Это доказывается статистикой, которая ведется въ спеціальныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, т. наз. санаторіяхъ, весьма распространенныхъ теперь за границей. Строгій режимъ укрѣпленія и закаливанія организма, примѣняемый въ санаторіяхъ, даетъ даже въ средней стадіи болѣзни, около 70% выздоровленій и стойкихъ улучшеній; а въ началѣ болѣзни около 90% всѣхъ больныхъ могли бы излечится въ сравнительно короткое время (отъ 4-хъ до 6-ти мѣсяцевъ), при точномъ исполненіи санаторнаго леченія.

У насъ же на всю Россію имѣются лишь 3—4 небольшія санаторіи, всегда переполненныя больными и окруженныя многочисленными кандидатами, тщетно ожидающими вакантнаго мѣста! Чтобы хоть отчасти пополнить столь существенный недостатокъ въ лечебныхъ учрежденіяхъ. Севастопольское общество борьбы съ туберкулезомъ задалось цѣлью устраивать въ Крыму общедоступныя санаторіи, преимущественно для лицъ средняго или малосостоятельнаго класса, ежегодно пріѣзжающихъ въ Крымъ для леченія и попадающихъ въ совершенно неблагопріятныя условія жизни въ частныхъ квартирахъ.

Но устройство и первоначальное оборудованіе санаторій требуетъ большихъ единовременныхъ затратъ, которыя не по силамъ одному мѣстному Обществу, а потому Правленіе Общества обращается съ горячимъ призывомъ ко всѣмъ добрымъ людямъ — помочь осуществленію этого великаго гуманнаго дѣла и тѣмъ спасти отъ преждевременной гибели тысячи молодыхъ жизней, погибающихъ въ расцвѣтѣ лѣтъ, вслѣдствіе недостатка въ надлежащемъ и современномъ леченіи.

Въ память о пострадавшихъ близкихъ лицахъ, которыя найдутся почти въ каждой семьѣ, въ помощь погибающимъ — посильными лептами помогите Обществу устроить лечебныя учрежденія, которыя спасутъ несчастныхъ больныхъ отъ тяжелаго, упорнаго, но излечимаго недуга!

Примѣчаніе: Подробная брошюра и уставъ О—ва высылаются Правленіемъ безплатно. Пожертвованія и членскіе взносы (отъ 3-хъ руб. ежегодно или 100 руб. пожизненно) адресуются въ Севастополь — Правленіе Севастопольскаго О—ва борьбы съ туберкулезомъ, а также принимаются въ С.-Петербургѣ контора «Новое Время» — Невскій пр. 40 (отъ 10—5 веч.).

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4. кв. 11.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.
Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.
Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.
Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Дозв. ценз. Спб., 6 Ноября 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 46 St. Petersburg, den 15. (28.) November. 1903.

Ueber die Wirkung des Oleum Gynocardiae bei der Lepra.

Von

Siegfried Talwik,

in Dorpat.

Es giebt wohl kaum ein pharmakologisch wirksames Mittel, das nicht schon auf seine Beziehungen zu den Lepraerscheinungen geprüft wäre. Einiges musste als schädlich unbedingt verworfen werden, das Meiste erwies sich als nutzlos, einiges Wenige hat sich aber doch als hoffnungsvoll behaupten können und es sogar zu einer gewissen Popularität gebracht. Ein Mittel der letzteren Art ist das Ol. Gynocardiae oder Chaulmoogra, welches, schon den Indern und Chinesen bekannt, von jeher gegen die Lepra gebraucht worden ist und dem auch die neuere Lepraforschung sich immer wieder zuwendet. Das Ol. Gynoc. wurde und wird in dreierlei Formen angewendet, einmal innerlich, sodann subcutan injicirt und drittens äusserlich als Salbe oder Seife. — Die letztere Form hat wohl am wenigsten auf sich und dürfte höchstens eine vorübergehende lokale Einwirkung haben. Die zwei ersteren Formen dagegen wetteifern um die allgemeine Anerkennung. — An dieser Stelle soll kurz zusammengefasst werden, was mir über diese beiden Formen der Anwendung des Ol. Gynoc. aus der mir zugängigen Literatur zu Augen gekommen ist.

Subcutane Injectionen von Ol. Gynoc. wandte zuerst Tourtouli-Bey (Cairo) bei einem inveterirten Leprafall im Jahre 1894 an. Er führte im Laufe von 4 Jahren, zuerst täglich, dann in immer grösseren zeitlichen Abständen jedes Mal eine Dosis von 5,0 gr. Ol. Gynoc. in das Unterhautzellgewebe der Ober- und Unterarme seines Patienten ein. — Dieser Fall, der medicin. Academie und der dermatologischen Gesellschaft zu Paris demonstrirt, erregte Aufsehen, da nachweislich eine recht ausgiebige Besserung des Pat. stattgefunden hatte. Dieses Verfahren wurde von Hallopeau[1]) und du Cashel[2]) (Paris) geprüft. Beide Forscher geben der hypodermalen Einverleibung der Ol. Gynoc. den Vorzug vor derjenigen per os, obgleich sie sich der Uebelstände dieser Behandlungsweise vollkommen bewusst sind. Es werden nämlich, ihren Angaben gemäss, entzündliche Erscheinungen im Unterhautbindegewebe durch die Gynoc.-Injektion hervorgerufen, was die Verhärtung dieses Gewebes zur Folge hat; ausserdem liefern dieselben oft das Material zu pulmonalen Fettembolien. Drittens, kommen noch vorübergehende febrile Reaktionen hinzu. Der Effect dieser Injektionen soll aber, nach Hallopeau, nicht im Entferntesten mit der mächtigen Wirkung des Jods und Quecksilbers bei Syphilis zu vergleichen sein; obwohl besagter Forscher behauptet, dass in vereinzelten Fällen durch intensive Behandlung mit Ol. Gynoc. (subcutan oder innerlich) sich Heilerfolge erzielen lassen, so genügt doch im Allgemeinen, seiner Meinung nach, die günstige Wirkung dieses Mittels nicht, um den leprösen Krankheitsprocess im Körper aufzuhalten. — Dönitz[3]) (Charlottenburg) fand bei der subcutanen Behandlung zweier Leprafälle mit Ol. Gynoc. dieselben lästigen Geleiterscheinungen, wie die beiden erwähnten französischen Aerzte. Um dem vorzubeugen schlägt er einen milderen Modus vor, nämlich Injektionen des Ol. Gynoc. in 10 bis 14-tägigen Pausen und in so kleinen Gaben, dass sich die Körperwärme um etwa $1/2°$ C. erhöht (dazu genügt eine jedesmalige Dosis von 0,1 bis 0,2 gr.). Seinen Beobachtungen gemäss liefern solche kleine eben noch sichtliche Reaktionen, auf solche Zeiträume vertheilt, dass die folgende Reaktion erst dann einsetzt, wenn die vorhergegangene ausgeklungen ist, günstigere Heilresultate, als häufige, stark reizende.

Was den innerlichen Gebrauch des Ol. Gynoc. anbelangt, so war und ist diese Form der Anwendung immerhin die vorherrschende. In der neueren Zeit scheint man

[1]) Lepra. Bibliothec-international. Vol. II, fasc. 2, pac. 103.
[2]) Ibid. Vol. II, fasc. 2, pag. 107.
[3]) Berlin. klin. Wochenschrift 1900. Nr. 36.

so ziemlich allgemein sich der Anschauung zuzuneigen, dass zur Erzielung günstiger therapeutischer Einwirkungen auf die Lepraerscheinungen, die Tagesdosen möglichst hoch gesteigert werden sollten. Dieser Steigerung ist jedoch eine Grenze gezogen durch die Intoleranz des Magens diesem Mittel gegenüber. Ueber diesen Uebelstand hat man bisher noch nicht hinwegkommen können und dieser Umstand dürfte wohl dazu beigetragen haben, dass verschiedenerseits der subcutanen Behandlungsweise der Vorzug vor dem innerlichen Gebrauch eingeräumt wird, ungeachtet der unangenehmen Nebenwirkungen, die mit der ersteren Form einhergehen. — Auf den erwähnten Uebelstand Rücksicht nehmend, wird nun einerseits empfohlen, die bei der Steigerung der Dosis des Oeles auftretenden Verdauungsstörungen als ein Zeichen anzusehen, dass bei dem betreffenden Individuum, die ihm natürliche und heilsame Maximalgrenze der anzuwendenden Dosis des Mittels überschritten ist, letztere daraufhin ein wenig herabzusetzen und auf der möglichst vertragbaren Höhe längere Zeit hindurch beizubehalten. (Brousse und Vire-Montpellier[4]). Andere sind dafür, die Tagesdosen des Ol. Gynoc. unausgesetzt zu steigern, ohne sich an die Intoleranz des Magens zu kehren (Du Castel-Paris[5])). Noch andere wieder suchen nach verschiedenen Modifikationen, um die Anwendung des Mittels zu erleichtern. So empfielt Hallopeau[6]) das Ol. Gynoc. in Milch emulgirt per rectum einzuführen. Brousse und Vire verordneten das Ol. Gynoc. in Kapseln, indem sie die tägliche Dosis um je einen Tropfen (unter gleichzeit. Anwendung guter, kräftiger Diät) steigern bis zur Grenze der Toleranz. Sie gingen im beobachteten Falle bis zur Tagesdosis von 27 Tropfen. Diese Dosis im Verlaufe von 2 Jahren unter gleichzeitigen äusserlichen Einreibungen (Ol. Chaulmoogra — 10,0 gr., Lanolin und Vaselin aa 25,0 gr.) angewendet, reichte aus so deutliche Besserungsresultate zu erzielen, dass besagte Aerzte diese Behandlungsmethode als vorzüglich empfehlen. Prof. Baelz[7]) (Tokio) führte eine ähnliche Steigerungsmethode der Tagesdosen des Ol. Gynoc. durch, nur dass der Inhalt der Kapseln viel grösser (0,5 gr.) war. Das erzielte Toleranzmaximum betrug pro die bei den verschiedenen Pat. durchschnittlich 15,0 gr. Diese Dosis mindestens ein Jahr unausgesetzt beibehaltend und die innerliche Behandlung kombinirend mit lokaler Behandlung (Salicylsäuresalbe) und Bädern, erzielte der besagte Forscher angeblich vorzügliche Besserungen, nur getraut er sich nicht ein Urtheil zu fällen darüber, welchem von den 3 erwähnten Faktoren die vorherrschende Rolle bei der günstigen therapeutischen Wirkung auf die Lepraerscheinungen zukommt, da er das Ol. Gynoc. nur in besagter Kombination und nie allein angewendet hat. — Prof. Espada[8]) (Merida de Yukatan, Mexico) schreibt geradezu der Anwendung zu geringer Tagesdosen des Ol. Gynoc. die bisherigen negativen Heilerfolge bei der Lepra zu. Seiner Behauptung nach ist nur eine Dosis von 45 gr. pro die im Stande Heilresultate zu liefern. Als Vorbedingung zur Heilung ist allerdings die normale Funktion der Niere und des Magens erforderlich. Er empfiehlt besagte Tagesdosis bei absoluter Milchdiät (3 bis 4 Liter pro die) vier Monate lang anzuwenden, dann, falls nötig, einer viermonatlichen Pause eine zweite derartige viermonatliche Kur folgen zu lassen. In den meisten Fällen wäre eine ein- bis zweimalige Anwendung dieser Kur zur Heilung genügend, nur ausnahmsweise dürfte noch eine dritte Kur erforderlich sein. Bei diesem Verfahren will Espada 3 Fälle von Lepra vollkommen geheilt haben.

[4]) Lepra. Bibl. internation. Vol. I, fasc. 4, pag. 155.
[5]) Ibid. Vol. II, fasc. 2, pag. 108.
[6]) Ibid. Vol. II, fasc. 2, pag. 106.
[7]) Berl. klin. Wochenschrift 1897, Nr. 47.
[8]) Lepra. Biblioth. internation., Vol. II, fasc. 2.

Das sind die Thatsachen, die die praktische Erfahrung der Aerzte bisher gebracht hat. Da jedoch über die pharmakologische Wirksamkeit des Ol. Gynoc. bisher nichts Näheres bekannt ist, so ist der Werth dieser Beobachtungen schwer zu beurtheilen.

Ich habe deshalb auf den Vorschlag von Prof. Dehio den Versuch gemacht, die Wirkungsweise des Ol. Gynoc. an zwei Leprakranken näher zu untersuchen.

Die Voraussetzungen, unter denen diese meine Arbeit entstanden ist, sind folgende: Bekanntlich haben viele ätherische Oele eine leukocytentreibende Wirkung; andererseits ist es bekannt, dass verschiedene Infectionskrankheiten unter Erscheinungen der Hyperleukocytose verheilen. Es wäre demnach denkbar, dass auch das Ol. Gynoc. seine günstige Wirkung bei der Lepra durch Anfachung der Thätigkeit der weissen Blutkörperchen ausübt. Auch die Fiebersteigerungen wie man sie verschiedentlich als Begleiterscheinung des Gynoc.-Gebrauches beobachtet haben will, dürften als ein begünstigendes Moment in demselben Sinne mitwirken. — Somit habe ich mir die Aufgabe gestellt, bei den Leprakranken den Gehalt des Blutes an weissen Blutkörperchen sowohl während des Gebrauches, als auch ohne den Gebrauch des Ol. Gynoc. zu untersuchen und gleichzeitig den etwaigen Einfluss des Mittels auf die Körpertemperatur der Kranken zu beobachten; deshalb habe ich je 3 Mal tägl. genaue Temperaturmessungen unternehmen lassen. Gleichzeitig habe ich die Wirkung des Gynoc.-Oeles auf den Verdauungsapparat, sowie die etwaigen Veränderungen der leprösen Krankheitserscheinungen fortlaufend beobachtet. Die Beobachtungen machte ich im Leprosorium Muhli (ca. 1/2 Werst von Dorpat entfernt) an zwei weiblichen Leprakranken Maret Tamson und Mari Sihwerson im Zeitraume von ca. 6 Monaten (vom Nov. 1902 bis Mai 1903). Beide Kranken lebten, was die Beköstigung und auch die sonstigen äusseren Verhältnisse anbelangt, unter den gleichen Bedingungen. Die Blutkörperchenzählungen, oder, richtiger gesagt, die dazu erforderlichen Blutentziehungen unternahm ich stets um dieselbe Tageszeit, nämlich in den Vormittagsstunden von 11 bis 12 Uhr. Da nun die Kranken um 8 Uhr zu Morgen speisten, so musste die etwaige geringe, durch die leichte Morgenkost hervorgerufene Verdauungsleukocytose zu dieser Zeit schon abgelaufen sein, oder diese konnte zum Wenigsten keinen merklichen Fehler in die Zählungsresultate hineinbringen, da stets dieselbe Zeit nach der Speiseaufnahme bei der Blutentnahme eingehalten ward. — Bei den Zählungen bediente ich mich der bekannten Thoma-Zeiss'schen Zählkammer und der dazugehörigen Melangeure. Das Blut gelangte in 20-facher und nur ausnahmsweise in 25-facher Verdünnung mit Essigsäure (Acid. acet. glacial 3‰) zur Untersuchung. Um genügend genaue Resultate zu erhalten, beschickte ich die Zählkammer zweimal hintereinander und zählte jedesmal je 30 Gesichtsfelder (bei r = 3/20 mm.) durch, so dass ich die Zahl jedesmal aus dem Mittel des kubischen Inhaltes von 60 Gesichtsfeldern berechnete. — Anfänglich zählte ich auch die rothen Blutkörperchen (dieselbe Thoma-Zeiss'sche Zählkammer, 100-fache Verdünnung des Blutes mit der 3-proc. Thomaschen Kochsalzlösung). Als ich mich jedoch überzeugt hatte, dass die Zahl der rothen Blutkörperchen durch den Gebrauch des Ol. Gynoc. nicht wesentlich beeinflusst wurde, stellte ich diese Zählungen ein. — Die Ergebnisse der Zählungen der weissen Blutkörperchen, sowie die Temperaturmessungen habe ich in den beigefügten Kurven; für jede Pat. gesondert, niedergelegt. — In der oberen, der Leukocytenkurve, bezeichnet die ausgezogene Linie die numerischen Verhältnisse der Leukocyten im Blute ohne, die punktirte Linie dagegen diejenigen bei Gebrauch des Ol. Gynoc. Auf der Abscisse bezeichnet der

Zwischenraum von einer Theilungslinie zur anderen stets den Zeitraum von 5 Tagen. Auf der Ordinate sind die Zahlen für die in einem Kubikmillimeter enthaltenen weissen Blutkörperchen angezeigt. — In der unteren, der Temperaturkurve, ist die Zeiteintheilung in der Abscisse die gleiche, in die Ordinate sind dio Temperaturen eingetragen. Von den beiden Temperaturkurven bezeichnet die obere fortlaufend die Maxima, die untere die Minima der täglichen Messungen, so dass man nicht nur die Fiebersteigerungen, sondern auch die täglichen Temperaturschwankungen leicht erkennen kann.

Um noch zum Schluss auf die Quantität des von mir angewendeten Ol. Gynoc. zurückzukommen, so wäre darauf hinzuweisen, dass aus Anlass der von verscchiedenen Seiten laut werdenden Klagen über die öftere Fälschung des Mittels im Handel, das Leprosorium es direkt von der Centralfirma Merck in Darmstadt in Originalverpackungen zu je 2 Kilo bezog. Besagte Firma ist durch spezielle Agenten an der Gewinnungsstelle des Ol. Gynocardiae in Britisch-Indien vertreten, und liefert demnach wohl das Bestmögliche von dem, was am besagten Mittel überhaupt zu Markte kommt.

Nunmehr erlaube ich mir meine zwei Beobachtungen genauer zu beschreiben.

Fall I.

Maret Tamson 32 Jahre alt, Bäuerin. Diagnose: Lepra tuberosa.

Pat. ist geboren im Pernauschen Kreise (Livland) Kirchspiel Saara, Gemeinde Tignitz, Gesinde Relali. Der Vater der Pat. ist an einer akuten Krankheit gestorben, als Pat. 3 Jahre alt war; er soll nicht leprös gewesen sein. Die Mutter lebt und ist gesund. Die 3 Brüder der Pat., der jüngste 28 Jahre alt, leben und sind gesund, desgleichen die zwei älteren Schwestern. In Betreff ihrer Verwandtschaft giebt Pat. an, dass die Neffen der Frau ihres Onkels (mütterlicherseits) leprös seien; mit diesen sind die Brüder des Pat. und auch sie einmal als Kinder im Gesinde Kiweste zu Tignitz zusammengekommen.

Pat. hat theils auf dem Lande — auf den Gütern Tignitz und Wagenküll — theils in Dorpat als Dienstmädchen in erträglichen Verhältnissen gelebt. Die ersten rothen Flecken sind bei ihr vor 5 Jahren in Wagenküll, angeblich nach einem Bade, plötzlich am ganzen Körper unter heftigem Brennen und unter Frostanfällen zum Vorschein gekommen. Nach einigen Tagen sollen diese Flecken verschwunden sein mit Hinterlassung einer gelblich-braunen Verfärbung der Stirnhaut. Letztere sei in Form von flachen Höckern aufgedunsen. Nachher kamen neue Infiltrationen auf den Armen und Unterschenkeln hinzu. Pat. hat dabei ausser Kopfschmerz, Abgeschlagenheit und Schläfrigkeit keine besonderen krankhaften Erscheinungen bemerkt. Pat. hat bei verschiedenen Aerzten angefragt und deren Verordnungen gemäss verschiedene Arzneimittel äusserlich und innerlich gebraucht, aber erst vor 3 Jahren hat sie im hiesigen Stadthospital erfahren, dass sie leprös sei.

Pat. ist unverheirathet und hat keine Kinder gehabt.

Was die Infektionsmöglichkeit anlangt, so giebt Pat. an, dass auf dem Gute Tignitz die Wirthin, (jetzt verstorben), leprös gewesen sei. Dieselbe hat aber das Gut einen Tag vor dem Eintritt der Pat. verlassen. Pat. ist mit ihr nur einmal zusammengekommen, als sie sich zum Dienst anmelden kam und hat ihr dabei die Hand geküsst. (Dieselbe soll mit rothen Höckern bedeckt gewesen sein). Pat. hat aber, gemeinsam mit einem anderen Mädchen, die Wäsche und das hinterlassene Bettzeug der Wirthin waschen müssen.

In's Leprosorium Muhli ist Pat. am 9. Aug. 1900 eingetreten und hat dasselbe seit der Zeit nicht mehr verlassen.

Als ich die Beobachtung der Pat. übernahm fand ich (am 24. Nov. 1902) folgenden status praesens:

Pat. von mittlerer Grösse, kräftiger Constitution und guter Ernährung. Körpergewicht 177$^{5}/_{4}$ Pf. in leichter Zimmerkleidung. — Allgemeinbefinden gut. Hautfarbe im Gesicht leicht cyanotisch, Schleimhäute von normaler Röthe. Körpertemperatur im Laufe des letzten Monats ohne grössere Schwankungen 36,5 bis 37° C., nur ein paar Mal abends bis auf 37,2° steigend.

Die Gesichtshaut livid-bräunlich verfärbt, etwas infiltrirt, besonders an den Augen und über den Backenknochen. Augenbrauen sehr undicht. Am rechten Ohrläppchen kleine Verhärtungen. Am Halse keine Veränderungen. Augenlider normal.

Ueber den Spinis scapularum und unterhalb der Schulterblätter auf den Rippen zu beiden Seiten der Rückenrinne unregelmässige, gelbbraune, ¼ bis 1 cm. im Durchmesser haltende Pigmentationen ohne deutliche Infiltration der Haut. Die Brust ist rein, nur an der rechten Mamma ein paar kleine gelbbraune Flecken. An der Aussenseite der Ober- und der Unterarme livide bis gelbbraune Pigmentationen, unter denen man härtere Infiltrationen durchfühlen kann, die nicht über die Hautfläche prominiren. Hände ausser leichter Cyanose nichts Abnormes zeigend. An den Vorder- und Aussenflächen der Oberschenkel bläuliche fleckige Pigmentationen (1 bis 2 cm. im Durchm.), unter denen man bei der Palpation ziemlich derbe Infiltrationen der Haut und des Unterhautzellgewebes fühlen kann. Die Flecken an den Knieen mehr braunroth, am rechten Knie mehrere prominirende, bis bohnengrosse Tubera. Die Unterschenkel bieten einen ähnlichen Befund dar wie die Oberschenkel; nur sind die Infiltrate stellenweise über grössere Flächen confluirend. Füsse cyanotisch, die Haut an den Seitenflächen der Sohlen stark schuppend.

Knorpeliges Septum der Nase perforirt. Ränder der Perforationsöffnung mit dünnen Krusten bedeckt.

An der vorderen Fläche der hinteren Gaumenbögen mehrere gelbbraun tingirte, flache Schleimhautleprome.

An den Streckflächen der Unterarme und der Unterschenkel ist die Sensibilität soweit gestört, dass Patientin zwischen der Spitze und dem Köpfchen einer Stecknadel meistens keinen Unterschied machen kann, während sie Nadelstiche wohl empfindet Sensibilitätsstörungen anderswo sind nicht vorhanden. Motorische und trophische Störungen der Muskulatur und des Skelettes sind nicht vorhanden. Augapfel und Gehörorgan normal. Palpable Lymphdrüsen etwas vergrössert. An den inneren Organen keine besonderen Abnormitäten nachzuweisen. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Die peripheren Nervenstämme bieten keine nachweisbaren Veränderungen dar.

Im Nachfolgenden werde ich die einzelnen Perioden des Gebrauches und der Aussetzung des Oleum Gynocardiae fortlaufend besprechen.

Den ganzen November hindurch blieb Pat. ohne eine besondere medicamentöse Behandlung und war mit leichterer häuslicher Arbeit (Pat. ist Wäscherin im Leprosorium) beschäftigt. Wie die beigefügte Kurve lehrt, waren während der ganzen Zeit die Körpertemperaturen normal. Die Zahl der weissen Blutkörperchen schwankte zwischen sechs und siebentausend (pro mm³), und zwar zählte ich:

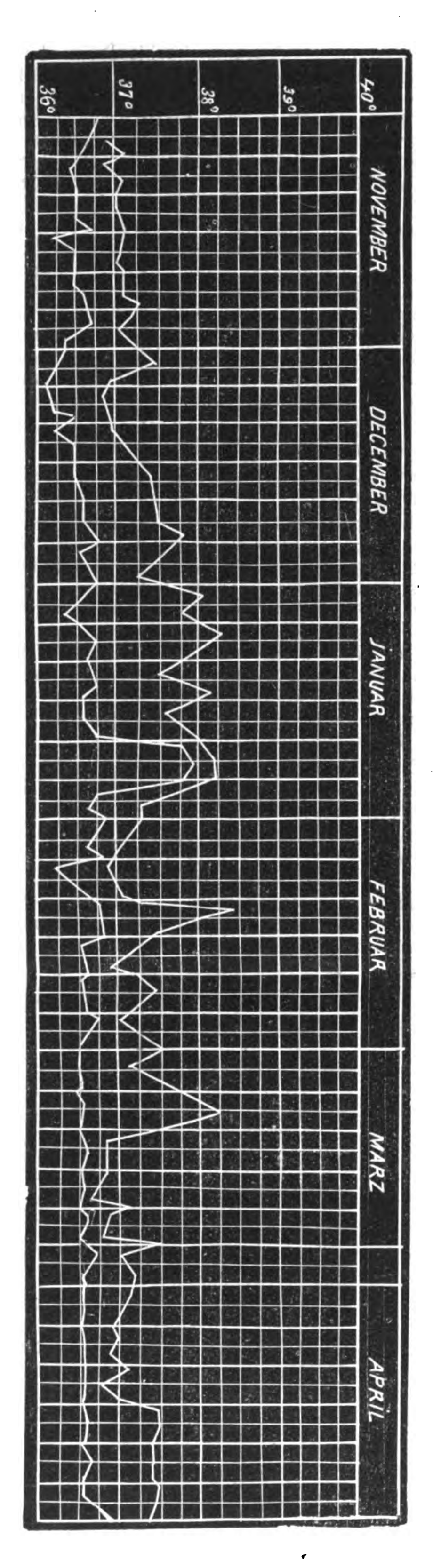
am	7.	November	6684	pro	Cmm.
»	8.	»	6060	»	»
»	9.	»	6034	»	»
»	11.	»	6458	»	»
»	13.	»	5666	»	»
»	14.	»	6878	»	»
»	15.	»	6175	»	»
»	16.	»	6800	»	»
»	17.	»	6175	»	»
»	18.	»	6232	»	»
»	30.	»	6316	»	»

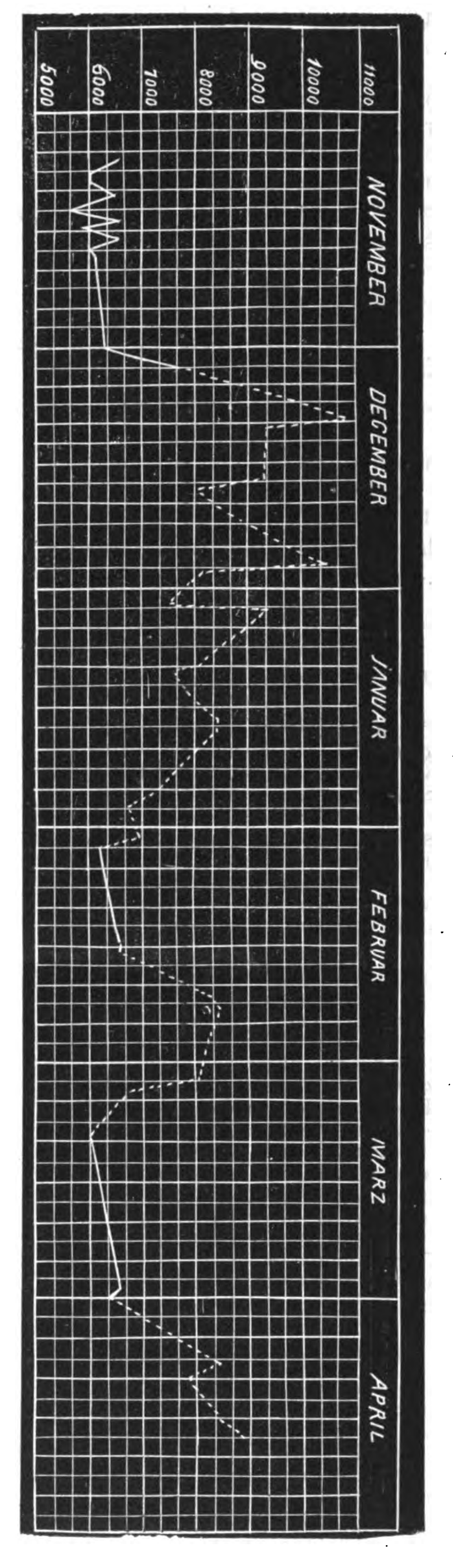
An rothen Blutkörperchen fand ich (pro mm³):

am	7.	November	4.080.000
»	8.	»	3.880 000
»	9.	»	4.112.000
»	11.	»	4.568.000
»	13.	»	4.144.000
»	14.	»	4.560.000
»	15.	»	4.080.000
»	16.	»	4.432.000
»	17.	»	3.936.000
»	18.	»	3.912.000
»	30.	»	4.360.000

Vom 3. December bis zum 2. Februar hat Pat. fortwährend Ol. Gynoc. gebraucht, indem sie das Mittel mit Milch oder leichtem Wein nach dem Essen einnahm, und zwar in steigenden Dosen anfangs 3 Mal täglich 20 Tropfen, dann in Abständen von je einer Woche ebenso oft täglich 30, 50, 60 und 90 Tropfen; letztere Dosis wurde im Laufe von zwei Wochen, vom 1. bis zum 15. Januar beibehalten, darauf nahm Pat. 3 Mal täglich 100 Tropfen weitere zwei Wochen bis zur Aussetzung des Mittels. Pat. vertrug das Ol. Gynoc. im ganzen gut. Körpergewicht und Ernährung nahmen eher zu, als ab. Der Urin blieb stets klar und enthielt kein Eiweiss. In den ersten Tagen des Gynoc.-Gebrauches klagte Pat. zuweilen des Morgens über Kollern im unteren Theile des Bauches und hatte zuweilen flüssige Stühle. Später wurden die Stühle wieder normal. Im Januar, wo Pat. 3 Mal täglich 90 Tropfen Ol. Gynoc. einnahm. traten wieder flüssige Stühle auf, die mit normalen Ausleerungen abwechselten. Seit Mitte Januar

Zahl der Leukocyten im Cmm. Blut.





Maret Tamson. Lepra tuberosa.

wurden die Ausleerungen wieder ganz normal, obgleich Pat. 3 Mal täglich 100 Tropfen Ol. Gynoc. einahm. Wohl aber machte sich eine leichte Magenverstimmung geltend, indem Pat. öfters über Uebelkeit klagte und auch ein paarmal unmittelbar nach dem Einnehmen Erbrechen bekam. Am 2. Februar wurde infolgedessen der Gebrauch des Mittels ausgesetzt. — Während der ersten Hälfte dieser Periode des Gynoc. Gebrauches waren keine Veränderungen der leprösen Erscheinungen zu bemerken; aber am 31. December traten an beiden Unterarmen frische rothe Flecken auf, unter denen Lepraknötchen durchzufühlen waren; dieselben vergrösserten sich langsam und bildeten bis zum 8. Januar haselnussgrosse, auch in die Tiefe der Unterhaut reichende Infiltrate. Mitte Januar kamen neue Knoten an den Ober- und Unterschenkeln hinzu. Dieser ganze Eruptionsschub war, wie die Kurve zeigt, von mässiger Fiebersteigerung begleitet, die den ganzen Januar hindurch anhielt. Die genauen Tagesmessungen zeigten, dass diese Fiebersteigerung meist des Abends, aber auch häufig genug des Morgens und Mittags auftrat, so dass die Fieberkurve eine recht unregelmässige Gestalt erhielt. — Die Zahl der weissen Blutkörperchen schwankte in dieser Periode zwischen sechs- und elftausend. Die einzelnen Zählungen ergaben folgendes:

am 10.	December	. . . . . .	10.796
» 11.	»	. . . . . .	9.320
» 17.	»	. . . . . .	9.348
» 18.	»	. . . . . .	8.016
» 19.	»	. . . . . .	8.494
» 27.	»	. . . . . .	10.210
» 28.	»	. . . . . .	8.200

am 29. December	. . . . .	8.016
» 2. Januar	. . . . . .	7.590
» 3. »	. . . .	9.376
» 10. »	. . . .	8.102
» 11. »	. . . .	7.648
» 17. »	. . . .	8.414
» 18. »	. . . .	8.414
» 25. »	. . . .	7.364
» 27. »	. . . .	6.800
» 1. Februar	. . . . . .	6.940
» 2 »	. . . .	6.288

Die rothen Blutkörperchen zählte ich seltener, da es mir wie schon vorhin erwähnt, bei meinen Beobachtungen weniger darum zu thun war etwaige Veränderungen im Verhalten der letzteren zu verfolgen, als den allgemeinen Stand des Blutes in Bezug auf dieselben zu überblicken. Es ergaben sich folgende Zahlen der rothen Blutkörperchen:

am 18. December	. . . .	4.056.000
» 28. »	. . . .	4.080.000
» 3. Januar	. . . . .	3.952.000
» 10. »	. . . . .	3.888.000
» 17. »	. . . . .	4.360.000
» 25. »	. . . . .	4.536.000

Während der folgenden zweiwöchentlichen Pause im Gebrauch des Ol. Gynoc. erholte sich die Pat. ganz gut von den vorausgegangenen dyspeptischen Beschwerden. Die neugebildeten Lepraknoten hatten, wie in der vorigen Periode, so auch jetzt, die Neigung nach kürzerem oder längerem Bestehen sich zurückzubilden und resorbirt zu werden; dem parallel entstanden wiederum neue Knoten. Infolgedessen wechselte das Bild der leprösen Eruptionen. Die Temperaturen waren während dieser Periode normal. Stand auf, ausgenommen am 12. und 13. Februar, wo die Pat. sich infolge einer Erkältung ein leichtes Unwohlsein mit mässigen abendlichen Fiebersteigerungen zugezogen hatte. Die Leukocytenzahl blieb während dieser Zeit auf der Höhe stehen, bis zu welcher sie in der voraufgehenden Periode allmählig hinabgesunken war. An zweien Tagen vor der Wiederaufnahme des Gynoc.-Gebrauches ergaben sich folgende Zahlen:

am 15. Februar	. . . . . .	6.600
» 16. »	. . . . . .	6.600

An rothen Blutkörperchen fand ich am 15. Februar — 4.160.000 pro mm³.

Während der folgenden drei Wochen — vom 16. Februar bis zum 9. März — hat Pat. wieder Ol. Gynoc. gebraucht und zwar 3 mal täglich je 60 Tropfen. Die ganze Zeit hindurch hat Pat. keine besonderen gastrischen Störungen gehabt. Das Ol. Gynoc. hat sie jetzt nur mit saurem Wein eingenommen. Als ein neues Symptom traten jetzt Kopfschmerzen auf, die nach dem Einnehmen des Mittels einsetzten und ca. 1 bis 2 Stunden dauerten. Die leprösen Erscheinungen in dieser Periode boten fortdauernd dasselbe wechselnde Bild der Neubildung und Resorption der Lepraknötchen[*]) wie früher. Die Abendtemperaturen wiesen in dieser Periode, wie aus der Kurve zu ersehen, einige lebhaftere Schwankungen mit mässiger subfebriler Steigerung auf. Die Zahl der weissen Blutkörperchen schwankte zwischen sechs- und achteinhalbtausend. Die einzelnen Zählungen ergaben folgendes:

am 22. Februar	. . . . . .	8.384
» 23. »	. . . . . .	8.412
» 2. März	. . . .	8.250
» 3 »	. . . .	6.800
» 9. »	. . . .	6.090

Rothe Blutkörperchen zählte ich am 2. März — 3.400.000 pro mm³.

Es folgte jetzt eine 3-wöchentliche Pause (vom 9. März bis 30. März), während welcher Ol. Gynoc. ausgesetzt war. Im Verlaufe dieser Periode wurden die neugebildeten Lepraknötchen allmählich resorbirt, ohne dass neue in erheblicher Zahl entstanden wären; infolgedessen verschwanden dieselben zu Ende dieser Periode fast gänzlich an den Ober- und Unterarmen. Die Temperaturen waren gleichmässig und normal. An weissen Blutkörperchen zählte ich:

am 29. März	. . . .	6.656
» 30. »	. . . .	6.316

Die Zählungen der rothen Blutkörperchen hatte ich schon seit dem 2. März eingestellt, da sich ergeben hatte, dass auch während des Gebrauches des Ol. Gynoc. die Zahl derselben im Allgemeinen sich in den für das normale Blut zulässigen Grenzen verhielt.

[*]) Mikroscopische Präparate, welche am 9. März aus solchen frischen Knoten angefertigt worden, ergaben, auf entsprechende Färbung hin, einen reichlichen Gehalt an Leprabacillen.

Vom 30. März ab wurde das Ol. Gynoc. wieder aufgenommen. Nach Ablauf der ersten Woche des Gebrauches stellte sich eine Neigung zur Uebelkeit ein, die sich aber bald wieder legte, trotz der Steigerung der Dosis von 3 mal täglich 60 auf 3 mal täglich 100 Tropfen. Nach Ablauf der zweiten Woche erschienen wieder frische, lebhaftes Jucken verursachende Lepraknötchen. Die Zahl der weissen Blutkörperchen stieg von ca. 6.000 auf nahezu 9000; es ergaben sich nämlich folgende Zahlen:

am 8. April	. . . .	8.498
» 9. »	. . . .	7.932
» 15. »	. . . .	8.582
» 16. »	. . . .	8.712

Am 16. April stellte ich die Zählungen ein. Pat. fuhr indessen fort Ol. Gynoc. zu gebrauchen, und zwar wie vorhin 3 mal tägl. je 100 Tropfen. Die Abendtemperaturen blieben in der ersten Hälfte dieser Periode. in Anschluss an die vorangegangene, normal. aber vom 15. April an machte sich eine mässige subfebrile Steigerung geltend, die, wie aus der Kurve zu ersehen, bis Ende April anhielt. — Bis zu diesem Zeitpunkt reichen auch meine ständigen Beobachtungen. — Da nun aber die Pat. das Mittel in früherer Dosis (3 mal tägl. 100 Tropfen) weiter brauchte, so war ich in der Lage am 12. Mai des Weiteren festzustellen, dass Pat. sich die ganze Zeit über, solange sie das Ol. Gynoc. mit Wein eingenommen, im Allgemeinen gut gefühlt hatte. Nur ein paar mal sind flüssige Stühle vorgekommen. Seit einigen Tagen aber nahm sie das Mittel bald mit Milch, bald mit Wasser, infolgedessen stellten sich wiederholt Uebelkeit und Durchfall ein. Im Kopfe fühlt Pat. noch immer Benommenheit nach Gebrauch des Mittels.

Am selbigen Tage (den 12. Mai) nahm ich auch einen kurzen Status präsens der Pat. auf. Im Vergleich mit demjenigen vom 24. November des vorigen Jahres ergab sich folgendes:

An Körpergewicht hat die Pat. um fast 9 Pfund zugenommen. An der Gesichtshaut Stat id., Augenbrauen bis auf geringe Spuren geschwunden. Am Rücken im Allgemeinen der frühere Befund, nur sollen die bräunlichen Pigmentationen nach Angaben der Zimmernachbarinnen der Pat. blasser geworden sein. An den Ober- und Unterarmen viele frische erbsen- bis haselnussgrosse, im Unterhautbindegewebe liegende Lepraknötchen, die theilweise ein wenig über der Hautfläche prominiren. Aehnliche Knoten, nur etwas grösser, finden sich auch neben den früheren, an den Ober- und Unterschenkeln. Am unteren Theile der Vorderfläche der Unterschenkel je eine grössere, härtere, schmerzhafte Infiltration, darüber die Oberhaut straff gespannt, blassroth und glänzend. Das Innere der Nase und des Rachens unverändert. Neben den früheren Sensibilitätsstörungen sind auch welche an den Oberarmen aufgetreten, indem Pat. den Unterschied zwischen der Spitze und dem Köpfchen der Stecknadel daselbst stellweise nicht empfindet.

(Schluss folgt).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Atlas der Hautkrankheiten mit Einschluss der wichtigsten venerischen Erkrankungen für praktische Aerzte und Studirende von Prof. Dr. E. Jakobi in Freiburg i. Br. (Urban und Schwarzenberg, Berlin, Wien. 1903. 1. Abtheilung (Tafel 142).

Seit wir den grossen Kaposi'schen Atlas benutzen, sollte man meinen, dass sich auf diesem Gebiete für lange Zeit nichts Besseres erwarten liesse. Obgleich der Kaposi'sche Atlas relativ billig, so ist eine Ausgabe von ca. 36 Rubel doch für die meisten praktischen Aerzte eine zu hohe, daher blieb immer noch das Problem zu lösen, einen billigen und doch guten Atlas zu schaffen.

Diese Aufgabe zu lösen ist Prof. Jakobi in glänzender Weise gelungen.

Dank dem von Dr. Albert in München erfundenen Verfahren der Citochromie ist die Möglichkeit geboten auf photomechanischem Wege Bilder von Haut-Moulagen darzustellen, die selbst den höchsten Anforderungen genügen.

Die erste Abtheilung bietet auf 42 Tafeln chromophototypische Bilder einer grossen Reihe der verschiedensten Hautaffectionen in einer derartigen Naturtreue, dass man selbst von Affectionen, die man an Lebenden nicht zu beobachten

Gelegenheit hatte, ein vollkommenes richtiges Bild erhält, welches wunderbar plastisch hervortritt.

Wir können uns nur der Meinung des Prof. Neisser, dem das Werk von seinem Schüler und früheren Assistenten gewidmet, anschliessen, die er in einem Brief an den Autor ausspricht, er sagt direct «Besseres, Naturgetreneres, so unmittelbar Wirkendes hat noch kein Atlas geboten». Und dabei kostet die erste Hälfte nur 12½ Mark oder 15 Kronen d. h. 6 Rbl. laut Curs.

In allernächster Zeit erscheint die 2. und letzte Abtheilung.

Wir können diese hevorragende Erscheinung der modernen dermatologischen Literatur allen Collegen nur auf das Wärmste empfehlen, in der Ueberzeugung, dass ihnen dieser Atlas bald ein lieber Freund sein wird, von dem man viel lernen kann.

O. Petersen.

Rhino-pharyngologische Operationslehre mit Einschluss der Electrolyse für Aerzte und Studirende. Von Dr. R. Kafemann, Privatlocent an der Universität Königsberg. 2. vermehrte und neubearbeitete Auflage mit 140 Abbildungen im Text. (Halle a./S. 1903. Verlag von Carl Marhold).

Wir haben bereits vor 3 Jahren, beim Erscheinen der ersten Auflage dieses Werkes, unsere Leser auf die Vorzüge desselben aufmerksam gemacht und den Wunsch ausgesprochen, dass jeder praktische Arzt wenigstens die einfacheren operativen Eingriffe auch auf dem Gebiete der Rhino-Pharyngologie selbst auszuführen im Stande sei. Besonders wichtig ist die Beherrschung derselben für den auf dem Lande thätigen Arzt, der jeden ihm vorkommenden Fall nicht sofort dem Specialisten überweisen kann. Die vorliegenden Vorlesungen sind eben dazu bestimmt, den Aerzten, die sich an den Operationscursen nicht betheiligen können, die Erlernung dieser kleinen Operationen zu ermöglichen. Die für den Allgemeinpraktiker in erster Linie in Betracht kommenden Operationen, z. B. die Entfernung der Rachenmandel, der Nasenpolypen, die Behandlung der Kieferhöhlenerkrankungen etc. sind entsprechend ihrer Wichtigkeit mit besonderer Ausführlichkeit besprochen und durch zahlreiche Abbildungen illustrirt. Eine kurze, aber leicht verständliche Darstellung haben auch die für den praktischen Arzt weniger wichtigen Operationen und die Anwendung der Electrolyse gefunden. Allen Collegen, die ihr Können auf dem Gebiete der Rhino-Pharyngologie bereichern wollen, kann das Werk in seiner zweiten neubearbeiteten und vermehrten Auflage nur bestens empfohlen werden.

A. Sacher.

Protokolle des Ostkurländischen Aerztevereins.

Sitzung den 5. December 1902.

Jutt: Künstliche Fabrication der natürlichen Mineralwässer und deren Salze.

In seinem Vortrage stellte der Vortragende fest, dass nicht allein das Laienpublikum, sondern auch viele Aerzte noch gründlich durch das Schlagwort «natürlich» hypnotisirt sind und infolgedessen kritiklos fast Alles für baare Münze nehmen, was über die «Natürlichen» in Form von Reklameartikeln verbreitet wird. Es existiren eine Menge gebildete Leute, denen es unmöglich ist klarzulegen, dass nicht die Aufschrift «natürlich» die Mineralwässer wirksam macht, sondern die chemischen Bestandtheile dabei auch in Betracht kommen müssen.

Ferner wies der Vortragende darauf hin, dass, — wie aus seinen eigenen so auch aus den chemischen Untersuchungen anderer Autoren hervorgeht:

1) Kein einziges importirtes natürliches Mineralwasser alle die Bestandtheile enthält, welche in der entsprechenden Quelle enthalten sind.

2) Dass vielen importirten sogenannten «natürlichen» Mineralwässern überhaupt die entsprechenden Salze fehlen und diese Mineralwässer direct künstlich hergestellt und nur mit der Etiquette «natürlich» versehen werden. In letzterer Zeit sind daher viele von solchen «Fabrikanten» im Auslande selbst «wegen unlauterem Wettbewerb» unter's Gericht gestellt und verurtheilt worden, z. B. die Apollinarisgesellschaft.

3) Es existiren sowohl im Inlande, wie auch im Auslande Leute, die sich direct nur mit der Fabrication der «natürlichen» Mineralwässer beschäftigen. So z. B. existirt in Paris eine ganze Gesellschaft unter der Firma «Fievét et Comp.» welche sich mit der Fabrication des «natürlichen Vichy-Wasser» aus dem Seine-Wasser befasst, und ihre Geschäfte in so grossartigem Stiele betreibt, dass selbst mehrere Export-Grossfirmen in Bremen, in der Schweiz etc. das Opfer dieser Gesellschaft geworden sind.

Bezugnehmend auf das Angeführte, äusserte der Vortragende sich dahin, dass es viel rathsamer wäre dem Kranken ein gewissenhaft hergestelltes künstliches und mehrfach billigeres Mineralwasser zu verordnen, als die Patienten mit importirten, gefälschten, verdorbenen und sehr theuren sogenannten «natürlichen» Mineralwässern zu behandeln.

Dr. Holowko theilt die Ansicht des Vortragenden und wendet sich gegen die jetzigen Erklärungen der Wirkung der Mineralwässer auf Grund des osmotischen Druckes und der Jonentheorie, er hält die Frage noch nicht für geklärt; praktisch, meint Redner, dass es wichtig wäre statistische Angaben über die Einfuhr der natürlichen Salze nach Russland zu sammeln um die so wichtige Frage ins rechte Licht zu stellen.

Dr. Jürgensohn glaubt nicht, dass es möglich ist heutzutage physiologische Processe nach anderer als physikalisch-chemischer Grundlage zu begreifen und sich zu erklären, ist aber durchaus mit den praktischen Folgerungen Mg. Jutts einverstanden.

2. Dr. Jürgensohn hält einen Vortrag über Rhachitis (derselbe erscheint im Druck),

3. Dr. Rippe demonstrirt die Präparate zweier Herzen mit Schusswunden durch beide Herzhälften. Im ersten Falle (ein Revolverschuss) ging die Kugel durch den rechten Ventrikel, Septum und linken Ventrikel; im 2. Falle (ein Flintenschuss mit kleinkalibrigem Militärgewehr) waren das rechte Atrium, der Aortenbulbus mit den Aortenklappen, das Septum und der linke Ventrikel durchbohrt.

4. Dr. Holowko demonstrirt 2 Präparate von verjauchtem Uterusmyom.

Dr. Vierhuff demonstrirt 1 Tumor der Glandula submaxillaris im Anschluss an einen Speichelstein.

Dr. Johans, die Photographie riesengrosser elephantiastischer Fibrome, der Fall ist auch in der chirurgischen Klinik in Jurjew operirt und dort gestorben.

Dr. Jürgensohn demonstrirt 1 Cysticercus den er aus dem Zeigefinger der linken Hand entfernt hat. Diese Localisation ist eine grosse Seltenheit.

Dr. Vierhuff sagt, dass ihm, soviel er sich erinnern kann nur ein derartiger von Prof. von Volkmann veröffentlichter Fall bekannt ist.

Brief aus Wiesbaden.

In den letzten Jahren hat sich, wie auch in vielen anderen Kulturstaaten, so besonders in Deutschland eine rege Thätigkeit auf dem Gebiete allgemeinnütziger social-hygienischer Bestrebungen geltend gemacht. Es sei hier nur an die Bewegung zur Bekämpfung der Tuberculose als einer Volkskrankheit erinnert, welche Bewegung gerade im deutschen Reiche eine besonders lebhafte und allgemeine Betheiligung gefunden hat. Auch die Erforschung und Bekämpfung der Krebserkrankung und der organisirte Kampf gegen den Alkoholismus sind von staatlicher und privater Seite bei uns auf das nachdrücklichste gefördert worden.

Unter all diesen Bestrebungen auf social-medicinischem Gebiete sind sicher diejenigen die fundamentalsten, welche sich mit dem körperlichen und geistigen Wohle der heranwachsenden Jugend beschäftigen. Die Fortschritte, die hier erreicht werden, kommen selbstverständlich allen anderen Zweigen der socialen Hygiene zu gute. Deshalb haben wir auch in Deutschland eine grosse Anzahl privater Vereinigungen, welche die Pflege der Gesundheit der Kinder sowohl in den ersten Lebens- wie in den Schuljahren sich zur Aufgabe gestellt haben. Es sei in dieser Beziehung an die zahlreichen Säuglingsstationen, an die Ferienkolonien auf dem Lande und an der Meeresküste, an die Stationen für Sommerpflege schwächlicher und in der Entwicklung zurückgebliebener Kinder erinnert, alles Institutionen, welche das Wohl der heranwachsenden Generation nach Kräften zu fördern suchen.

Diese das Volkswohl gewissermassen in seiner Grundlage berücksichtigenden Bestrebungen haben den betheiligten, auf socialem Gebiete wirkenden Kreisen schon lange den Gedan-

ken nahegelegt, durch Anstellung von Schulärzten eine systematische, sich auf Jahre erstreckende hygienische sachkundige Ueberwachung der Schulkinder herbeizuführen. Wenn über die jährlich an Umfang und Bedeutung gewinnende Institution von Schulärzten in den folgenden Zeilen gerade aus Wiesbaden einige Mittheilungen gemacht werden, so ist das damit begründet, dass von allen Städten der preussischen Monarchie Wiesbaden die erste war, welche diese Institution amtlich einführte. Die in Wiesbaden gemachten Erfahrungen und erreichten Erfolge ermuthigten bald auch viele andere deutsche Städte Schulärzte anzustellen und zwar ist das meist nach dem hiesigen Muster erfolgt. Ein kurzer Abriss der Geschichte, der Ziele und der bisherigen Resultate der schulärztlichen Organisation in Wiesbaden giebt daher auch ein Bild von dem Wesen dieser Institutionen in Deutschland überhaupt.

Die Anregung zur Anstellung von Schulärzten wurde in Wiesbaden gegeben durch eine im Jahre 1895 erfolgte ärztliche Untersuchung von etwa 7000, die städtischen Elementar- und Mittelschulen besuchenden Kindern. Es zeigte sich, dass ungefähr 1/4 derselben Krankheiten, theilweise sogar ansteckender Art aufwiesen (in einem Falle fand sich floride Syphilis). Das Ergebniss dieser ärztlichen Untersuchung veranlasste den hiesigen Stadtrath Professor Kalle zu einer Eingabe an den Magistrat, worin die Nothwendigkeit der Anstellung von Schulärzten in gründlicher und sachkundiger Weise dargelegt wurde. Es wurde darauf hingewiesen, dass z. B. in Frankreich seit dem Jahre 1883 schulärztliche Organisationen bestehen während es in Preussen bis zum Jahre der Eingabe (1895) an einer systematischen ärztlichen Ueberwachung der Schulen fehlte. Viele Krankheiten, z. B. die contagiösen Augenentzündungen, Scabies, Varicellen, Influenza u. s. w. können aber, namentlich bei schlechten hygienischen Verhältnissen in der Familie, nur in der Schule festgestellt werden. Darauf wird in der genannten Eingabe hingewiesen und noch besonders hervorgehoben, dass eine Stadt wie Wiesbaden doppelt die Verpflichtung habe, für die Gesundheit der Bevölkerung zu sorgen, da der gute hygienische Ruf eine Lebensbedingung für unsere Stadt sei. Deshalb solle der Magistrat nicht erst abwarten bis der Staat sich der für das Wohl der heranwachsenden Jugend so wichtigen schulärztlichen Organisation annehme, sondern solle aus eigener Initiative Schulärzte anstellen.

Was die Thätigkeit derselben angehe, so müsse diese eine prophylaktische sein. Sie müssten vor allen Dingen vorbeugen der Schädigung der Gesundheit durch den Aufenthalt und die Arbeit in der Schule selbst. Die Aufgabe der Schulärzte im allgemeinen liesse sich dahin zusammenfassen, dass sie

1) die sanitären Verhältnisse der Lokalitäten und Einrichtungen, insbesondere die Reinhaltung, Heizung, Ventilation und Beleuchtung zu überwachen,

2) auf eine die Gesundheit der Schüler möglichst berücksichtigende Art der Unterrichtsertheilung hinzuwirken,

3) den Schüler zu controliren und Massregeln zu entsprechender Behandlung der krank Befundenen anzuregen haben.

Die Thätigkeit nach diesen drei Richtungen ist eine stetig fortlaufende, sie ist zu verstärken, wenn ansteckende Krankheiten unter den Schülern auftreten und besonders in Zeiten von Epidemien.

Was nun die schulärztliche Revision aller Lokalitäten und Einrichtungen angeht, so hat dieselbe in jeder Schule zweimal jährlich stattzufinden, einmal im Sommer und einmal im Winter. Dabei hat der Schularzt seinen Befund und sein Urtheil in ein besonderes, in der Schule aufliegendes Buch einzutragen und event. auch Anträge auf Verbesserungen schriftlich niederzulegen. Ueber diese Anträge sollen regelmässige Berathungen mit dem zuständigen Königlichen Kreisarzt stattfinden und daraufhin Beschlüsse zu Abänderungen gefasst werden.

Die schulärztliche Untersuchung der Kinder soll in folgender Weise geübt werden: jedes in die Schule neu aufgenommene Kind soll innerhalb der ersten 8 Tage nach Eintritt genau untersucht werden; der Befund ist in eine Liste einzutragen. Daneben wird für jedes kränklich befundene Kind ein besonderer Bogen, in welchem das Erforderliche genau eingetragen wird, angelegt. Alle 14 Tage (bei Auftreten ansteckender Krankheiten natürlich häufiger) hält der Schularzt im Einverständniss mit dem Schulleiter in der Schule Sprechstunde ab, in welcher die Kinder, die einen besonderen Gesundheitsbogen haben sowie diejenigen, welche den Lehrern verdächtig scheinen, vorgeführt werden.

Um das Verständniss und Interesse der Lehrerschaft für die Sache zu steigern, sollen die Schulärzte im Winter in den Lehrervereinen kurze Vorträge über die wichtigsten Fragen der Schulhygiene halten. Es wäre wünschenswerth, wenn diese Vorträge und das Wesentliche der sich anschliessenden Discussion in Fachblättern zum Abdruck käme, damit ein für alle Theile werthvolles Instructionsmaterial gewonnen würde.

Im vorstehenden sind die wichtigsten Punkte wiedergegeben, welche bei den Vorschlägen für schulärztliche Organisationen in Wiesbaden in erster Linie massgebend waren. Die Wichtigkeit der ganzen Angelegenheit wurde sofort von unserer städtischen Verwaltung erkannt und bereits im nächsten Jahre (1896) erfolgte die Anstellung von vier Schulärzten und deren Instruktion nach Massgabe der oben wiedergegebenen Vorschläge. Wie sehr diese Vorschläge den praktischen Anforderungen entsprachen, geht auch daraus hervor, dass im Jahre 1898 durch ein ministerielles von Berlin ausgehendes Rundschreiben die Wiesbadener schulärztlichen Einrichtungen in weiteren Kreisen zur Nachahmung empfohlen wurden. In der That sind jetzt auch in verschiedenen Städten der preussischen Monarchie schulärztliche Organisationen nach dem Muster der hiesigen geschaffen worden.

Die Frage, welche Resultate man bisher mit dieser neuen, socialhygienischen Institution erreicht hat, lässt sich am besten beantworten, wenn man den letzten, im vorigen Jahre erschienenen Gesammtbericht über die Thätigkeit der Wiesbadener Schulärzte im Jahre 1901/1902 studirt. Man erkennt dann ohne weiteres, dass die Einrichtung der fortgesetzten ärztlichen Untersuchung der Schulkinder in der That eine hygienische Massnahme ersten Ranges ist. Im folgenden sei nur auf verschiedene Einzelheiten hingewiesen. So ist z. B. in der hiesigen höheren Mädchenschule die überaus wichtige Frage nach einer zweckentsprechenden Vertheilung der Subsellien nach der Grösse der Kinder durch schulärztliches Gutachten in zweckentsprechender Weise gelöst worden. Von neuaufgenommenen Kindern der hiesigen Volks- und Mittelschulen sind im ganzen 1167 von den Schulärzten untersucht worden. Hinsichtlich der Gesammtkonstitution dieser Kinder zeigte sich ein günstigeres Verhältniss als im Vorjahre, indem bei 50,3 pCt. eine «gute», bei 47,9 pCt. eine «mittlere» und bei 1,8 pCt. eine «schlechte» Gesammtkonstitution gefunden wurde. Dagegen hat sich die Zahl der gefundenen Erkrankungen gegen früher nicht unerheblich verschlechtert: 37,7 pCt. gegen 26,4 pCt. im Vorjahre. Erfreulicherweise war die Zahl der mit Parasiten behafteten Kinder bei der Aufnahme geringer als im Vorjahre. In dieser Beziehung ist überhaupt eine deutlich fortschreitende Besserung in den Familien der hiesigen niederen Volksschichten zu bemerken, ein Fortschritt der zweifellos der schulärztlichen Controlle zu verdanken ist. Diese hat es auch durchgesetzt, dass in verschiedenen Fällen, in denen durch alle guten Ermahnungen der Eltern nichts zu erreichen war, die betreffenden Kinder zwangsweise im städtischen Hospital von dem Ungeziefer gereinigt wurden. Bemerkenswerth ist ferner, dass durch die schulärztliche Untersuchung ein bei uns sehr seltener Fall von Trachom entdeckt wurde. Derselbe gab Veranlassung, dass in sämmtlichen Schulen eine genaue Untersuchung der Augen vorgenommen wurde; es hat sich aber glücklicherweise eine weitere Ausbreitung der Krankheit nicht nachweisen lassen. In drei Fällen wurde, im vorigen Jahre bei Schulkindern Epilepsie nachgewiesen in 45 Fällen geistige Schwäche, welche eine nutzbringende Theilnahme an dem Unterricht ausschloss. Dieser Befund giebt der schulärztlichen Commission Veranlassung nachdrücklich darauf hinzuweisen, dass in unserer Stadt, wie in allen anderen, die Schaffung einer Hülfsschule für schwach befähigte Kinder dringend wünschenswerth ist.

So sieht man im allgemeinen, dass die hiesige schulärztliche Organisation nicht nur positive social-hygienische und prophylaktische Erfolge zu verzeichnen hat, sondern auch anregend und fördernd auf wünschenswerthe Verbesserungen in der Zukunft wirkt. Auch die jetzt hier allgemein bestehende Einrichtung von Schulbädern, in denen die Kinder der ärmeren Klassen regelmässig unentgeltliche Reinigungsbäder erhalten, ist vor allem der Initiative der Schulärzte zu verdanken.

Zum Schluss sei noch bemerkt, dass die in Deutschland seit der Zeit der Wiesbadener schulärztlichen Organisation lebhaft ventilirte Frage der öffentlichen Hygiene und Prophylaxe für die heranwachsende Jugend in Schule und Haus im Jahre 1901 zur Gründung einer dieser wichtigen Aufgabe gewidmeten Zeitschrift geführt hat. Dieses periodisch erscheinende Blatt führt den Titel «Gesunde Jugend» (Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin) und ist das officielle Organ des den gleichen Zwecken dienenden «Allgemeinen Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege». Auch diese grosse Vereinigung, deren segensreiche

Thätigkeit sich immer mehr ausbreitet, hat in Wiesbaden ihren Hauptstützpunkt und ihren Congressort gefunden.

A. K. Prüssian.

Wiesbaden, Juni 1903.

Vermischtes.

— Der Senior der inneren Kliniker Deutschlands, Prof. emer. der Universität Greifswald, Geh. Medicinalrath Dr. Friedrich Mosler beging am 3./16. November sein 50-jähriges Doctorjubiläum. Der Jubilar, welcher im 73. Lebensjahre steht, hat die Doctorwürde an der Universität Giessen erlangt, an welcher er auch fünf Jahre anfangs als Privatdocent dann als ausserordentlicher Professor, wirkte, bis er i. J. 1864 als ordentlicher Professor für klinische Medicin und Director der medicinischen Klinik nach Greifswald berufen wurde, wo er bis zum Jahre 1899, also 35 Jahre hindurch mit vielem Erfolge thätig war.

— Vor Kurzem feierte der Director der medicinischen Klinik in Kiel, Geheimrath Prof. Dr. Heinrich Quincke, sein 25-jähriges Jubiläum als Inhaber seiner jetzigen Stellung, bei welcher Gelegenheit ihm von seinen früheren und gegenwärtigen Schülern lebhafte Ovationen dargebracht wurden.

— Zum Gehülfen des Medicinalinspectors des Jakutskgebiets ist der ausseretatmässige ältere Medicinalbeamte beim Medicinaldepartement, Staatsrath Dr. Kuchterin ernannt worden.

— Der stellvertretende ausserordentliche Professor der Physik, Mag. phys. Staatsrath Kapustin, ist zum stellv. ordentlichen Professor der Tomsker Universität befördert worden.

— Die Consultanten bei den Moskauer Erziehungsanstalten. des Ressorts der Kaiserin Maria, Dr. v. Stein und Dr. Lanz, sind zu Staatsräthen befördert worden.

— In der Gesellschaft der Aerzte des Jenisseisker Gouvernements in Krasnojarsk ist der Medicinalinspector Dr. P. Ratschkowski — zum Präses und der Medicinalinspectorsgehülfe Dr. Krutowski — zum Vicepräses und Secretär gewählt worden.

— Der dejourirende Arzt bei der Direction der Kaiserlichen Theater in St. Petersburg und Arzt bei der Expedition zur Anfertigung von Staatspapieren, Staatsrath Dr. Zabel, ist auf sein Gesuch der erstgenannten Stellung enthoben worden.

— Zum ehrenden Andenken an die 35-jährige ärztliche Thätigkeit des Dr. Ernst Klin in der Stellung des Oberarztes an dem ersten Moskauer Stadthospital haben die Aerzte dieses Hospitals unter sich ein Kapital von 877 Rbl. gesammelt, dessen Zinsen zur Unterstützung mittelloser Studenten der Medicin an der Moskauer Universität verwandt werden sollen.

— Verstorben: 1) In Warschau der dortige praktische Arzt Michael Saborowski im Alter von 31 Jahren. Seine ärztliche Thätigkeit hat er i. J. 1896 begonnen. 2) Am 22. October in Moskau Dr. Sergius Wosdwischenski im 51. Lebensjahre. Der Verstorbene hat die ärztliche Praxis seit 1876 ausgeübt. 3) In St. Petersburg der Privatdocent für Encyclopädie und Geschichte der Medicin an der militär-medicinischen Academie, Dr. Simeon Werekundow. Der Hingeschiedene. welcher i. J. 1887 den Cursus absolvirt hatte, fungirte auch als Sanitätsarzt des Wiborger Stadttheils und als Arzt für Abcommandirungen bei der Militär-Medicinalverwaltung des St. Petersburger Militärbezirks. 4) In St. Petersburg Dr. Johann Burzew, der hier seit 1867 prakticirt hat und sich auch speciell mit mikroskopischen Untersuchungen und Einbalsamiren beschäftigte. 5) In Budapest der Senior der dortigen Aerzte Dr. Siegmund Bruck im 84. Lebensjahre.

— Dem Arzt Sr. Kais. Hoheit des Grossfürsten Michael Nikolajewitsch, Leibmedicus des Allerhöchsten Hofes, Staatsrath Dr. Sander, ist das Comandeurkreuz II. Classe des Anhaltischen Ordens Albrechts des Bären verliehen worden.

— Der Ordinator des Marienhospitals Dr. Bartholomäus Petrow hat sich mit Genehmigung der Conferenz der militär-medicinischen Academie als Privatdocent für innere Medicin an der genannten Academie habilitirt.

— Der bisherige Prof. extraord. der Zahnheilkunde an der Universität Jena Dr. Adolph Witzel hat aus Gesundheitsrücksichten seine Lehrthätigkeit aufgegeben.

— Der Privatdocent für innere Medicin an der Universität Bonn, Prof. Theodor Rumpf, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Dem Privatdocenten der pathologischen Anatomie an der Breslauer Universität Dr. Friedrich Henke ist der Professortitel verliehen worden.

— Die neucreirte Gesellschaft von Fabrikärzten in Moskau hat am 8. November unter dem Vorsitz von Dr. Krassjuk ihre erste Sitzung abgehalten, auf welcher Dr. Astrachan den Stand der Fabrikmedicin in Moskau i. J. 1902 schilderte und nachwies, dass neben einigen Fabriken, in denen die ärztliche Hülfe für die Arbeiter gut organisirt ist, noch Hunderte von Fabriken bestehen, wo die Fürsorge für die Gesundheit der Arbeiter nur auf dem Papier figurire.

— Im klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna werden im Laufe des Winters an Sonntagen allgemeinbildende Vorlesungen gehalten werden, deren Reihe durch einen Vortrag des Senators Koni «Ueber die Gründerin des klinischen Instituts» am 26. October eröffnet wurde.

— Der Präses der von der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow niedergesetzten permanenten Commission für das Studium der Tuberkulose, Prof. Dr. Scherwinski (Moskau), hat dem Vorstand der genannten Gesellschaft das Gutachten der Commission zugesandt, welches dahin lautet, dass behufs erfolgreicher Bekämpfung der entsetzlichen Krankheit es vor Allem nothwendig sei, einen allrussischen Congress zur Bekämpfung der Tuberkulose einzuberufen und dass zu diesem Congress auch Vertreter der staatlichen und communalen Institutionen zugelassen werden müssten. Der Vorstand hat die Vorschläge der permanenten Commission acceptirt und sie aufgefordert, den Plan für die Organisation des Tuberkulose-Congresses dem nächsten IX. Pirogow-Congress in Petersburg vorzulegen.

— Am 26., 27. und 28. December d. J. findet hierselbst im Gebäude des Pirogow-Museums der IV. Congress russischer Chirurgen statt, auf welchem Prof. Wolkow (Kiew) einen Vortrag «über die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberculose» und Prof. Djakonow (Moskau) «über die beste Classifikation der chirurgischen Krankheiten» halten wird. Während des Congresses wird eine Ausstellung chirurgischer Instrumente, Apparate etc. veranstaltet werden, welche nach Schluss des Chirurgencongresses mit der Ausstellung des gleich darauf folgenden Pirogow-congresses verbunden werden wird.

— Nach dem neuen Gagenetat für Militärärzte beziehen die Bezirks-Militär-Medicinalinspectoren — 4500 Rbl. Gage; die Corpsärzte — 3400 Rbl; die Oberärzte der Militärhospitäler — 2800 Rbl.; die älteren Aerzte der Militär-Lehranstalten — 2000 Rbl.; die älteren Regimentsärzte — 1500 Rbl. und die jüngeren Militärärzte in den ersten 4 Jahren — 816 Rbl., dann 996 Rbl. und vom neunten Jahre an — 1260 Rbl.

(Her.).

— Der in London lebende amerikanische Millionär W. Waldorf Astor hat dem englischen Fonds zu Krebsforschung 20000 Pfund Sterling (= ca. 188,000 Rbl.) überwiesen. (A. m. C.-Ztg.)

— Die Ardatowsche Landschaftsversammlung im Gouv. Nishni-Nowgorod, hat ihren früheren im Jahre 1887 gefassten Beschluss, keine Aerzte mosaischer Confession anzustellen wieder aufgehoben.

— In Odessa ist der Apotheker Krassnoselski, wegen wissentlicher Verabfolgung eines falschen Arzneimittels, da das vom Arzt verschriebene in der Apotheke nicht vorräthig war, zu 40 Rbl. Schadenersatz an den Kläger und zum Tragen der Gerichtskosten im Betrage von 20 Rbl. verurtheilt worden. (Odess. Ztg).

— Die Prüfungen zur Erlangung der med. Doctorwürde in der militär-medicinischen Academie beginnen am 3. December. Angemeldet für die Prüfungen sind 98 Civil- und 37 Militärärzte. Die Prüfungen finden in drei Abtheilungen statt. Zur ersten Abtheilung gehören folgende Fächer: Physiologie, allg. und experimentelle Pathologie, Hygiene, gerichtliche Medicin und Medicinalpolizei; zur zweiten: Allg. Therapie, specielle Pathologie und Therapie, Pharmakologie mit Receptirkunde; zur dritten: Chirurgie, Geburtshülfe und Gynäkologie, Kinderheilkunde und Ophthalmologie. Die Examina für die Civilärzte finden am 3. December 1903, 15. und 31. Januar 1904 statt, für die Militärärzte aber am 5. December 1903, 13. und 29. Januar 1904. Die Prüfungscommission besteht aus 11 Professoren der Academie mit Prof. Rein als Präses.

— In Deutschland sind die Aerzte durch ihre Einigkeit und Organisation zu bemerkenswerthen Resultaten gelangt. Wie wir vor nicht langer Zeit (cfr. № 40, S. 406 d. Wochenschrift) berichteten, haben die Aerzte in München bei sämmtlichen Ortskrankenkassen durch geschlossenes Zusammenhalten ihre Forde-

rungen durchgesetzt. Durch das Beispiel Münchens angespornt, haben nun auch in Köln sämmtliche Kasseuärzte ihre Stellen zum 1. Januar 1904 gekündigt und wollen sie nur wieder aufnehmen, wenn ihnen alle gestellten Forderungen betreffs des Honorars, der freien Aerztewahl, des Modus der Schlichtung von Differenzen etc. zugebilligt werden. Neuerdings haben die Cassenärzte in Baden-Baden ebenfalls ihre Verträge insgesammt gekündigt und ist eine solche Bewegung auch in Bonn, Düsseldorf, Ludwigshafen und anderen Orten im Zuge. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 1. Nov. d. h. 9109 (23 mehr als in d. Vorw.), darunter 517 Typhus — (3 mehr), 1002 Syphilis — (7 wen.), 231 Scharlach — (14 wen.), 90 Diphtherie — (28 wen.), 82 Masern — (20 mehr) und 30 Pockenkranke — (3 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 26. October bis 1. November 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
320	286	606	114	45	112	11	5	17	58	47	53	49	49	39	7	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 16, Scharlach 8, Diphtherie 20, Croup 1, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 31, Erysipelas 6, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 91, Tuberculose anderer Organe 23, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 41, Marasmus senilis 28, Krankheiten des Verdauungscanals 47, Todtgeborene 42.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St Petersburger Aerzte: Dienstag d. 25. Nov. 1903.

Tagesordnung: 1) Fr. Weber: Zur operativen Behandlung des Mastdarmvorfalls.
2) W. Schiele: Einiges über das Haar und den Haarschwund.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 17. November 1903.



Gonorol (D. R.-P. 110485 und 116315) wird nur von der Firma *Heine & Co.* dargestellt und von ihr in Form von Gelatinecapseln in den Handel gebracht.

Gonorol besteht aus den gereinigten, allein heilsamen Bestandtheilen des ostind. Sandelholzöles und hat sich in einer grossen Zahl klinischer Fälle als **absolut unschädliches, sehr wirksames** Antigonorrhoicum bestens seit Jahren bewährt.

Gonorol wirkt zuverlässig wegen seiner chemischen Reinheit und schliesst Nierenerkrankungen vollständig aus, weshalb es nach dem übereinstimmenden Urtheil hervorragender Spezialisten dem Sandelholzöl **in allen Fällen** vorzuziehen ist.

Gonorol-Capseln sind ihrer Wirkung den Sandelholzölcapseln naturgemäss überlegen und unterscheiden sich von ihnen schon äusserlich durch ihre Farblosigkeit. (133) 7—2.

Zu haben in allen Apothekermagazinen und Apotheken.

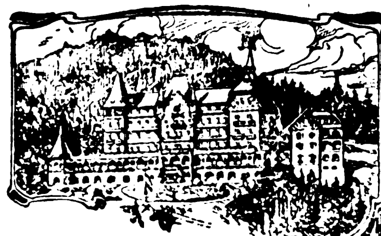
GRIES bei BOZEN

Mildester klimatischer Kurort im deutschen Süd-Tirol.

Saison vom 1. September bis 1. Juni.

Prospecte durch die Curverwaltung. (127) 6—3.

Winterstation für Lungenleidende.



Hauptgebäude und Doktorhaus.

Sanatorium Wehrawald

bei **Todtmoos** im südl. bad. Schwarzwald.
Station Wehr (Bahnlinie Basel-Schopfheim-Säckingen) 861 m. ü. d. M.

Neuerbaute höchstgelegene Heilanstalt Deutschlands für Lungenkranke.

Sonnige, windgeschützte Lage, umgeben von prachtvollen Tannenwaldungen.

Vollkommenste Hygiene. 100 Betten.

Höchster Comfort. Elektrisches Licht, Lift, Centralheizung.

Das ganze Jahr geöffnet. **Vorzüglich geeignete Winterstation.**

Dirigirender Arzt: Dr. **Lips**, zuletzt II. Arzt an Dr. **Turban's** Sanatorium Davos.

Prospekte durch die Direction. (116) 6—5.

ПОМОЩЬ ЧАХОТОЧНЫМЪ.

На каждые 3 случая смерти въ зрѣломъ возрастѣ (отъ 15 до 60 лѣтъ), **одинъ вызванъ** чахоткой, самой ужасной **изъ** современныхъ болѣзней человѣка, уносящей **въ одной** только Россіи **ежегодно** болѣе полумилліона людей!

Долго считавшаяся неизлечимой болѣзнью (пока ее лечили только лекарствами), чахотка теперь врачами признается самой излечимой изъ всѣхъ хроническихъ болѣзней. Это доказывается статистикой, которая ведется въ спеціальныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, т. наз **санаторіяхъ**, весьма распространенныхъ теперь за границей. Строгій режимъ укрѣпленія и закаливанія организма, примѣняемый въ санаторіяхъ, даетъ даже въ средней стадіи болѣзни, около 70% выздоровленій и стойкихъ улучшеній; а въ началѣ болѣзни около 90% всѣхъ больныхъ могли бы [illegible]чится въ сравнительно короткое время (отъ 4-хъ до 6-ти мѣсяцевъ), при точ[illegible]ъ исполненіи санаторнаго леченія.

У насъ же на всю Россію имѣются лишь 3—4 небольшія санаторіи, всегда переполненныя больными и окруженныя многочисленными кандидатами, тщетно ожидающими вакантнаго мѣста! Чтобы хоть отчасти пополнить столь существенный недостатокъ въ лечебныхъ учрежденіяхъ. Севастопольское общество борьбы съ туберкулезомъ задалось цѣлью устраивать въ Крыму общедоступныя санаторіи, преимущественно для лицъ средняго или малосостоятельнаго класса, ежегодно пріѣзжающихъ въ Крымъ для леченія и попадающихъ въ совершенно неблагопріятныя усллвія жизни въ частныхъ квартирахъ.

Но устройство и первоначальное оборудованіе санаторій требуетъ большихъ единовременныхъ затратъ, которыя не по силамъ одному мѣстному Обществу, а потому Правленіе Общества обращается съ горячимъ призывомъ ко всѣмъ добрымъ людямъ — помочь осуществленію этого великаго гуманнаго дѣла и тѣмъ спасти отъ преждевременной гибели тысячи молодыхъ жизней, погибающихъ въ расцвѣтѣ лѣтъ, вслѣдствіе недостатка въ надлежащемъ и современномъ леченіи.

Въ память о пострадавшихъ близкихъ лицахъ, которыя найдутся почти въ каждой семьѣ, въ помощь погибающимъ — посильными лептами помогите Обществу устроить лечебныя учрежденія, которыя спасутъ несчастныхъ больныхъ отъ тяжелаго, упорнаго, но излечимаго недуга!

Примѣчаніе: Подробная брошюра и уставъ О—ва высылаются Правленіемъ безплатно. Пожертвованія и членскіе взносы (отъ 3 хъ руб. ежегодно или 100 руб. пожизненно) адресуются въ Севастополь — Правленіе Севастопольскаго О—ва борьбы съ туберкулезомъ, а также принимаются въ С.-Петербургѣ контора «Новое Время» — Невскій пр. 40 (отъ 10—5 веч.).

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.



Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks,** des **Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon. France.

Sämmtliche Gebrauchsgegenstände **für ärztl. u. medicin.-wissenschaftl. Zwecke.**

Rud. Siebert,

K. u. K. Hoflieferant.
Wien, IX/3., Garnisongasse 9.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Das Röntgen-Verfahren

mit besonderer Berücksichtigung
der militärischen Verhältnisse
von Generalarzt **Dr. Stechow.**
1903. 8. **Mit 91 Abbildungen. 6 M.**
(Bibliothek v. Coler-Schjerning. 18. Bd.)

Im Deutschen Alexander-Hospital **wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).**

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Frau **Elvine Juckam**, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.
Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.
Frau **Tursan**, Спасская 21, кв. 6.
Frau **L. A. Bogoslawskaja**, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.
Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Dr. HOMMEL'S HAEMATOGEN

Gereinigtes concentrirtes Haemoglobin (D. R. Pat. № 81,391) 70.0, chemisch reines Glycerin 20,0, Aromatische und Geschmackszusätze 10,0 (Alkohol 2%).

Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen irgend welcher Art unerreicht,

besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.

Haematogen Hommel enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin **(Sterilisirt, d. i. frei von den im Blute kreisenden Bacterien)** noch sämmtliche Salze des frischen Blutes, **insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze** (Natrium und Kalium), sowie die nicht minder wichtigen Eiweissstoffe des Serums in concentrirter und gereinigter **unzersetzter** Form (also **nicht verdaut!**). Die künstliche Verdauung, sei sie nun durch Säure-Pepsin oder Hitzegrade erzeugt, ist von der natürlichen weitaus verschieden. Peptone, Albumosen und peptonisirte Präparate werden, wie Voit-München, Neumeister-Jena und Cahn-Strassburg nachgewiesen haben, überhaupt nicht direkt resorbirt; ihre Diarrhoe erzeugende Wirkung ist von zahlreichen Autoren festgestellt. Durch die künstliche Verdauung werden zweifellos Stoffe zersetzt, welche für die Neubildung von Zellen im Organismus von höchster Wichtigkeit sind. Schlagend wird dies durch die grossen Erfolge mit Haematogen Hommel gerade in solchen Fällen von Rhachitis, Scrophulose, Pädatrophie etc. etc. bewiesen, bei welchen vorher nutzlos peptonisirte Präparate sowie Leberthran Jodeisen u. s. w. angewandt wurden.

Haematogen Hommel kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein **natürliches organisches** Product ist, treten **niemals** irgend welche Störungen ein, **insbesondere nicht** der bei längerem Gebrauche von **künstlichen Eisenpräraraten** unvermeidliche **Orgasmus.**

Warnung vor Fälschung! Wir warnen vor den zahlreichen Nachahmungen unseres Präparates, insbesondere vor solchen mit **Aether-Zusatz.** Sie repräsentiren nur gewöhnliche **Mischungen.** In solchen ist das Haemoglobin nicht in **gereinigter,** sondern in der mit den Excretionsstoffen (Hippursäure, Harnstoff, flüchtige Fettsäuren, Gase etc. etc.) belasteten, also **ungereinigten** Form enthalten.

Wir bitten daher, stets das Original-Präparat **Haematogen Hommel** zu ordiniren.

Versuchsquante stellen wir den Herren Aerzten, die sich durch Eigenproben ein Urtheil bilden wollen, gerne **gratis** und **franko zur Verfügung** und bitten wir Solche von unserem Versandt-Dèpôt: **Apotheke auf Gross-Ochta, Abtheilung „Haematogen" in St. Petersburg** zu verlangen.

Tages-Dosen: Säuglinge 1—2 Theelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!), **grössere Kinder** 1—2 Kinderlöffel (rein!!), **Erwachsene** 1—2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigenthümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in den Apotheken in **Original-Flaschen.** (8½ Unz.) zu 1 Rub. 60 Kop.

NICOLAY & Co. Zürich. (47) 22—18.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*
Die Wirkung des **„Pertussin"** war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*
Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*
Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*
Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau,** Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26. **B. Schaskolsky, Petersburg, Carl Ferrein, Moskau.**

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (63) 26—17.

Wiesbadener Kuranstalten

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstrasse 30.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt Sanitäts-Rat **Dr. Waetzoldt.**

Dr. Gierlich's Kurhaus für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schmielau** und **Dr. Gierlich.**

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstrasse 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. van Meenen,** Walkmühlstrasse 43.

Nerothal, für Nerven- und innere Kranke. **Dr. Schubert.**

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenberger Strasse 30.

Dr. Schütz, Villa Panorama, für innerlich (spez. Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospekte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Dieser № liegen zwei Prospecte über «Thigenol Roche» und «Ges. Prowodnik» bei.

Довв. цѣнз. Спб., 13 Ноября 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 47 St. Petersburg, den 22. November (5. October). **1903.**



Dr. med. Theodor von Schroeder

Redacteur dieser Wochenschrift 1888—1892.

Am 18. November entschlief nach einem Monat schweren Leidens der Director der St. Petersburger Augenheilanstalt Wirkl. Staatsr. Dr. med. Theodor von Schroeder. Ihm gelte dieses Wort des Gedächtnisses. Tiefer Schmerz um den Verlust dieses Mannes und inniger Dank für Alles, was er uns gewesen und was er in unsrer Mitte gewirkt, drückt uns die Feder in die Hand. Nicht von dem grossen Leid der Hinterbliebenen und der nächsten Freunde und Mitarbeiter des Entschlafenen wollen wir hier reden, denn das will nicht besprochen sein und ist auch gar nicht in Worte zu fassen. Aber des theuren Collegen, den wir verloren, des hervorragenden Arztes und Leiters einer bedeutenden Anstalt dürfen wir gedenken. Den Werth seiner unvergleichlichen Persönlichkeit für unsren Stand und Beruf, den er so hoch gehalten, wollen wir uns vergegenwärtigen. Noch einmal versuchen wir seine Lichtgestalt festzuhalten, als eine theure Erinnerung, als ein leuchtendes Vorbild.

Theodor von Schroeder wurde am 3 März 1853 zu Dorpat als Sohn des weil. Directors des dortigen Gymnasiums geboren und erhielt auch an diesem seine Schulbildung, um dann 1870—1878 an der Dorpater Universität Medicin zu studiren. Die alte Alma Mater stand damals auf ihrer Höhe und das rege Geistesleben, welches er in der Familie und in den akademischen Kreisen jener Tage geniessen durfte, wirkte mächtig auf die Entfaltung seiner reichen Geistes- und Herzensgaben. Den Segen seiner glücklichen Jugend hat er mit treuer Anhänglichkeit an seine Vaterstadt und ihre Hochschule dankbar vergolten. Ebenso stand er zu seiner Landsmannschaft Livonia, der er mit ganzem Herzen angehörte. Auch die Livonia erlebte in seinen Studienjahren eine geistige Blüthezeit, reich an hohem Streben, aber auch reich an Gegensätzen. Unser Schroeder, der frische humorvolle Bursch, der treue, feinfühlende Commilitone, stand über den Parteien und war, obwohl von fester Richtung, von Allen gleich geschätzt und geliebt. Fast alle landsmannschaftlichen Ehrenämter hat er bekleidet.

Am Schlusse seiner Studienzeit, während des Türkenkrieges im Sommer 1877 arbeitete er als Assistent am evangelischen Feldlazareth in Sistowo a. d. Donau.

Nach absolvirtem Rigorosum kam er im Frühjahr 1878 nach St. Petersburg als Assistent der hiesigen Augenheilanstalt. Mit einigen kurzen Unterbrechungen zu Beginn seiner Dienstzeit (1879 Promotion in Dorpat, 1881—1882 Studienreise, Assistent an Prof. Landolt's Klinik in Paris) hat er volle 25 Jahre an dieser Anstalt gewirkt, an ihr seine Lebensarbeit geleistet, ihr und damit seinem Specialfach, der Augenheilkunde, seine besten Kräfte gewidmet. Derselbe wissenschaftliche Feuereifer, dieselbe Hingabe an den Beruf, mit denen er als junger Assistent die Arbeit begonnen, trieben ihn bis zuletzt zu steter rastloser Thätigkeit und liessen ihn trotz schwerer körperlicher Leiden nicht ermatten. Bis in die letzten Tage seiner tödtlichen Krankheit hinein beschäftigten ihn Fragen seiner geliebten Ophthalmologie und Interessen der ihm anvertrauten Anstalt. Eine hohe, ideale Auffassung des ärztlichen Berufs, eine umfassende und gründlichemedicinische und ophthalmologische Bildung, strenge Methodik und feine operative Technik machten ihn zu einem Specialarzt ersten Ranges.

Ein Feind aller Routine und alles Schematismus, war er ein Meister in der individuellen Beurtheilung und Behandlung des einzelnen Falles. Er behandelte eben nicht die Augenkrankheit, und auch nicht das kranke Auge, sondern den augenkranken Menschen — eine wahrhaft humane Auffassung der Heilkunst. Wer mit ihm zu arbeiten das grosse Glück genoss, konnte nie aufhören von ihm zu lernen. So lehrte er, auch ohne akademisches Katheder, in der täglichen praktischen Arbeit. Und wo er nur immer ein redliches Streben fand, da förderte er es in liberalster Weise. Bei aller Werthschätzung der praktischen Aufgaben seines Faches, war er doch immer bestrebt, das reiche Material seiner Anstalt auch wissenschaftlich zu verwerthen oder doch Andere zu solcher Verwerthung anzuregen. Seit 1888 Primararzt, wurde Schroeder 1900 als Nachfolger Dr. Graf Magawly's zum Director der Augenheilanstalt ernannt. Als solcher war er, ganz im Geiste seines Vorgängers, bestrebt die Anstalt auf der Höhe ihrer Aufgaben zu erhalten und immer weiter zu entwickeln. Zwei Dinge waren es, die er dabei hauptsächlich im Auge behielt: die Anstalt sollte ihren Charakter als eine Stätte der Wohlthätigkeit bewahren, und zugleich eine Bildungsstätte für angehende Augenärzte sein. Diese Ziele verfolgte er mit besonderer Energie, oft in hartem Kampf gegen Formalismus und Bureaukratismus, die sich ihm dabei hindernd in den Weg stellten. Die Richtigkeit der von ihm in der Leitung vertretenen liberalen und humanen Grundsätze bewährte sich äusserlich in dem weiteren Blühen der Anstalt und in der immer zunehmenden Frequenz sowohl der hilfesuchenden Augenkranken, wie auch der lernenden Fachgenossen. Aber innerlicher und schöner noch trat der Werth dieser Auffassung seiner Stellung zu Tage in dem Verhältniss der Patienten, des Personals und der Collegen zu ihrem Director. Er hatte auch hier Liebe gesäet und Liebe geerntet. Es mag vielleicht Mancher in solch' führender Stellung mehr äussere Ehren errungen haben — kaum Einer mehr Verehrung, Anhänglichkeit und Dank! —

Neben seiner amtlichen Thätigkeit als Director und als Consultant an den Instituten des Ressorts der Kaiserin Maria hatte Dr. v. Schroeder auch eine grosse Privatpraxis, der er sich mit Liebe und Sorgfalt widmete. Bis 1896 war er zugleich auch Consultant am Deutschen Alexanderhospital. Der Augenheilkunde steht ja das Blindenwesen nahe und auch diesem brachte er, der Augenarzt und Menschenfreund, volles Interesse entgegen. So war er, gleichfalls als Nachfolger Magawly's, seit 1900 Präsident des Comités der Blessig'schen Blindenanstalt, die ihm für seine Thätigkeit, besonders für seine erfolgreichen Bemühungen zur Erlangung eines eigenen Grundstückes und Hauses für immer zu grösstem Dank verpflichtet bleibt!

Es konnte nicht fehlen, dass die Persönlichkeit Dr. v. Schroeder's auch im ärztlichen Vereinsleben unsrer Stadt eine hervorragende Rolle spielte. Der Verein St. Petersburger Aerzte, der deutsche ärztliche Verein, die St. Petersburger Ophthalmolog. Gesellschaft, sie alle verlieren in ihm eines ihrer besten, eifrigsten und beliebtesten Mitglieder. Der erstgenannte Verein hatte ihn vor Jahresfrist zum Vicepräses erwählt. Gerechtigkeit und Objectivität verbunden mit bezwingender Liebenswürdigkeit und feinem Tact machten ihn gerade besonders geeignet zu diesem Amt, wie auch zu dem eines Schiedsrichters in collegialen Angelegenheiten.

Unsere Wochenschrift betrauert in Dr. Theodor von Schroeder ihren einstigen Herausgeber und Redacteur. Sie ist ihm besondern Dank schuldig! Mit grosser Selbstlosigkeit und Hingabe an die gute Sache hat er unter schwierigen Verhältnissen unser Blatt in den Jahren 1888—1892 geleitet. Zu den Errungenschaften seiner Thätigkeit gehören u. a. die von ihm angeknüpften und gepflegten engeren Beziehungen unsrer Petersburger Wochenschrift zu den Aerztevereinen der Ostseeprovinzen sowie die ausgiebigere Berücksichtigung der russischen Literatur in einer besonderen Beilage.

Wir haben hier in kurzen Zügen ein Bild von der Thätigkeit Dr. Theodor von Schroeder's zu geben versucht. Ueberall war sein Wirken segensreich. Denn er war lauter und selbstlos in allem Thun. Und wo er die Hand anlegte, da war auch das Herz dabei, da trieb ihn ein hoher Idealismus. Der verlieh ihm auch den Schwung und die Freude an der Arbeit, und machte ihn, den Leidenden, so ausdauernd und unermüdlich. Er half ihm auch sein schweres Leiden mit grosser Geduld tragen und selbst dem Tode furchtlos entgegensehen.

Nun ruht er aus von seiner Arbeit. Aber, was er uns gethan, was er uns gewesen — wir bewahren es in dankbarem Herzen. Wir bekennen mit Stolz: Er war unser! So geloben wir denn auch in Treue: Er bleibe unser — unvergessen!

Um dem vielfachen Interesse in Collegenkreisen entgegenzukommen fügen wir eine kurze Krankengeschichte nebst Obductionsbefund bei.

Krankengeschichte.

1895. Klagen über intermittirendes Hinken wegen Schmerzen im rechten Bein. Als Ursache derselben fand sich fehlende Pulsation der rechten Art. femoralis. Steigerung der Beschwerden zum Sommer 1896 mit beginnender Gangrän der Zehen der rechten unteren Extr. Wesentliche Besserung des Zustandes nach mehrmaligen Badecuren in Kemmern, Bad Hall und Nauheim bis zum Wiederauftreten des Pulses an der Art. femoral. Im Febr. 1896 stenocardischer Anfall mit nachfolgendem Milzinfarct.

Relativ gutes Befinden bis zum Sommer 1903, den Dr. v. Schroeder in Nauheim verbrachte, wozu ihn mässige stenocardische Beschwerden (schmerzhafter Druck in der Brust bei körperlichen Anstrengungen und seelischen Erregungen) veranlassten. Schon in Nauheim bemerkte er ein Fehlen des Pulses an der linken Art. radialis mit Vertaubungsgefühl und beginnender Nekrose des linken Daumens. Zurückgehen aller dieser Erscheinungen bei entsprechender Therapie. Am 18. October stenocardischer Anfall ohne Temperatursteigerung, dem nach einer stärkeren Bewegung ein 2. schwerer Anfall mit mehrtägigem Fieber, am 20. October folgte. Am 26. October unter Collapserscheinungen und erneutem Fieberanstieg lobuläre Pneumonie l. h. u. am 27. October unter heftigen Schmerzen Niereninfarct rechts, 29. October beginnende Parese des linken Armes und Beines (bei freiem Facialis) und Articulationsstörungen der Sprache. Diese Erscheinungen steigerten sich in den folgenden Tagen, um allmählig fast vollständig abzuklingen. Vom 30. October bis 7. November allmählig fortschreitende Besserung. 7. November kurzdauernder stenocardischer Anfall, 9. November Milzinfarct, 10. November Niereninfarct rechts, 11. November unter Zeichen von Herzschwäche lobul. Pneumonie r. h. u. Am 13. November veränderte sich plötzlich das ganze Bild. Es erfolgte unter Collapserscheinungen ein plötzlicher Temperatursturz auf 36,1 und es traten Diarrhoen auf, die von Obstipation, localem (Dünndarm) Meteorismus und heftigen Schmerzen im Rücken oberhalb des Kreuzes gefolgt waren, daran schloss sich eine subacut einsetzende Peritonitis (Erbrechen, Singultus, Flankendämpfung, die bei Lagewechsel nicht verschwand), einmal schwarzer Stuhl.

Unter zunehmender Herzschwäche und allmählig sich steigernder Bewusstseinsstörung erfolgte der Exitus am 18. November um 9 Uhr früh.

Dr. H. Westphalen.

Ergebniss der Section: Hochgradige Arteriosclerose mit Ulceration, speciell in der Aorta abdominalis, mit Thrombenbildung, in der Art. mesenter. sup. thrombotischer Verschluss des Lumens und davon abhängige Infarcirung des Ileum mit diffuser serös-haemorrhagisch-fibrinöser Peritonitis. Sclerose und ältere Thrombose der Art. iliaca externa. dext.

Sclerose mit aneurysmatischer Erweiterung und frischer Thrombose der Art. iliaca ext. sin. Sclerose der Coronararterien mit myocarditischer Schwiele im Ventrikelseptum und frischem myomalacischen Herd im linken Ventrikel, der Art. coron. sin. entsprechend, mit wandständigen Thromben. Atrophie und Dilatation mässigen Grades des Herzens.

Alte und frische Infarcte der linken Niere, frische Infarcte der rechten Niere. Milzinfarcte.

Parenchymatöse Trübung und Hyperaemie der Organe. Hydrothorax. Hyperaemie und Oedem der Lungen.

Dr. Ucke.

Verzeichniss der wissenschaftlichen Arbeiten Th. v. Schroeder's.

1. Beitrag zur Kenntniss der Iritis syphilitica. (J. D. Dorpat 1880).
2. De l'essence de l'hypermetropie manifeste et de l'hypermetropie latente (Arch. d'Ophtalmol. Juillet-Aout 1882).
3. Ueber die Behandlung von Augenleiden mit Pilocarpin. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1881, Nr. 5).
4. Ueber bleibende Folgeerscheinungen des Flimmerscotom's. (Klin. Mon. Bl. f. Augenhlk. 1884, p. 351).
5. Beitrag zur Casuistik und Literatur der Amblyopia saturnina. (Arch. f. Ophthalm. 1885, XXX 1).
6. Sehproben zusammengestellt in Gemeinsch. mit Dr. Germann 1885. dasselbe russisch.
7. Eine neue Methode der chirurg. Behandlung des chron. folliculären Trachom's (St. Petersb. med. Wochenschrift 1888 Nr. 1), dasselbe russisch (Медиц. Обозрѣніе 1887, Nr. 18).
8. Statistik der 1879—1883 in der Station behandelten Augenkrankheiten und ausgeführten Operationen (Mittheil. aus der St. Pet. Augenheilanstalt Heft II, 1888).
9. Therapeut. und casuist. Mitteilungen zu den Erkrankungen der Cornea, Sclera etc. (am selben Ort).
10. Ein theilweise resorbirter Cysticercus in einer tuberculösen Neubildung im Innern des Auges (in Gem. mit H. Westphalen Arch. f. Ophthalm. XXXV. 3, 1889).
11. Ueber die bei Herderkrankungen des Gehirn's auftretenden Augensymptome (St. Petersb. med. Wochenschrift 1889, p. 425).
12. Хирургическое лѣченіе хронической мѣшечковой трахомы. (Врачъ 1889, № 34).
13. Ueber Ectropiumoperation mittels Thiersch'scher Hauttransplantation (St. Pet. med. Wochensch. 29, 1890).
14. Ueber Thiersch'sche Hauttransplantationen in der Augenchirurgie in Gem. mit Dr. Nathanson (St. Pet. med. Wochenschr. 1891, Nr. 16—17), dasselbe russisch (Медиц. Обозрѣніе 1891, № 5).
15. Die operative Behandlung der hochgradigen Myopie mittelst Entfernung der Linse (St. Pet. med. Wochenschrift 1891, Nr. 29), dasselbe russisch (Медиц. Обозрѣніе 1891, № 12).
16. Drei Fälle von primärer einseitiger intracranieller traumatischer Abducenslähmung (St. Pet. med. Wochenschrift 1891, Nr. 44), dasselbe russisch (Вѣстникъ офталмол. Іюль—Октябрь 1891).
17. Ein Fall von Dakryoadenitis acuta bei Parotitis epidemica. (Klin. Monatsbl. f. Augenhlk. 1891 Decemb.).
18. Ueber die bisherigen Resultate der operativ. Behandlung der hochgrad. Myopie etc. (St Pet. med. Wochenschrift 1894, pag. 34), dasselbe russisch (Вѣстн. офталм. 1894, Мартъ—Апрѣль).
19. О механическомъ лѣченіи трахомы (Еженед. практич. медиц. 1894, № 4).
20. Актиномиковъ нижняго слезнаго канальца. (ibid. стр. 435), dasselbe deutsch (Klin. Monatsbl. f. Augenhlk. 1894, April).
21. Noch 2 Fälle von Aktinomycose der Thränenröhrchen. (ibidem. 1896, p. 116), dasselbe russisch (Вѣстникъ офталм. Янв.—Февр. 1896).
22. Das Krankheitsbild und die Behandlung der Keratalgia traumatica etc. (Mittheil. aus der St. Petersb. Augenheilanstalt 1898, H. 5).

In den Jahren 1899—1903 sind zahlreiche Mittheilungen von Schroeder's in den Protocollen der verschiedenen Vereine (Verein St. Petersburger Aerzte, Офталмологическое Общество, Deutscher ärztlicher Verein) veröffentlicht worden.

Ueber die Wirkung des Oleum Gynocardiae bei der Lepra.

Von

Siegfried Talwik,
in Dorpat.

(Schluss.)

Epikrise zu Fall I.

Im Allgemeinen wurde das Mittel ganz gut vertragen. Die periodisch auftretenden gastrischen Störungen (Durchfall, Uebelkeit, Erbrechen) haben keine durchgreifende Bedeutung gehabt, denn die Ernährung war und blieb gut und Pat. hat im Verlauf des Gynoc.-Gebrauches an Körpergewicht um 9 Pfd. zugenommen. Letzterer Umstand wurde anscheinend begünstigt durch Unterbrechungen im Gebrauche des Mittels und durch das Einnehmen desselben in Wein, welcher den üblen Geschmack des Mittels maskirte und infolgedessen ein Uebelkeitsgefühl nicht aufkommen liess.

Für eine Einwirkung des Ol. Gynoc. speziell auf die leprösen Krankheitserscheinungen schien das häufige Auftreten neuer Knoten im Verlaufe der ganzen Beobachtungsperiode zu sprechen. Ich kann nämlich bezeugen, dass Pat., bevor sie das Gynoc.Oel zu gebrauchen begann, viele Monate lang von frischen Lepraeruptionen verschont geblieben war, sodass das Auftreten neuer Knötchen während des Gebrauches des Mittels auffallend war. Diese Eruptionen waren jedoch nicht stark und bildeten sich nach kürzerem Bestehen zurück, ohne irgendwelche Pigmentationen in der Haut zu hinterlassen.

Diese Eruptionen fanden im allgemeinen statt unter leichten, unregelmässigen Fieberbewegungen.

Die morphologische Zusammensetzung des Blutes wurde durch das Mittel insofern beeinflusst, als die Zahl der weissen Blutkörperchen sogleich nach Beginn des Gynoc.-Gebrauches rasch anstieg. Im späteren Verlauf des Gebrauches sank allmählich die Hyperleukocytose und die Zahl der weissen Blutkörperchen kehrte nach wochenlangem Gebrauche ungefähr zur Norm zurück, obgleich die Tagesdosis des Oeles ständig vergrössert wurde. Es machte somit den Eindruck, als wenn eine Gewöhnung an das Gynoc.-Oel eingetreten wäre und letzteres seinen Einfluss auf die Leukocyten-Zahl des Blutes bei längerem Gebrauch verloren hätte. — Dass diese geschilderte Vermehrung der Leukocytenzahl thatsächlich auf die Einwirkung des Ol. Gynoc. zurückzuführen ist und nicht etwa von den oben erwähnten leichten Fieberbewegungen abhängig war, das ergiebt sich aus der Vergleichung der Temperaturen- und Leukocytenkurven, aus denen ersichtlich ist, dass die Steigerungen in beiden durchaus nicht der Zeit nach übereinstimmen.

Eine speziell-therapeutische Einwirkung des Mittels im Bezug auf die Lepraerscheinungen liess sich im Verlaufe der sechsmonatlichen Beobachtungsperiode nicht nachweisen. Ganz belanglos dürfte aber der Umstand nicht sein, dass bei der Pat. sich das Allgemeinbefinden eher besserte als verschlechterte und das Körpergewicht zunahm. Die Möglichkeit einer günstigen therapeutischen Einwirkung des Ol. Gynoc., wie man eine solche in verschiedenen Fällen beobachtet hat oder beobachtet haben will, lässt sich demnach auch von dem aus dem vorliegenden Fall gewonnenen Standpunkte nicht von vornherein ausschliessen.

Fall II.

Mari Sihwerson, geb. Punsep, 60 Jahre alt. Bäuerin. Diagnose: Lepra tuberosa.

Pat. ist geboren im Dörptschen Kreise, Kirchspiel Talkhof, Gemeinde Herjanurm, Gesinde Kaarli.

Der Vater der Pat. ist Tagelöhner beim Kaarli-Gesinde gewesen und soll vor ca. 20 Jahren im Alter von über 70 Jahren erblindet gestorben sein; drei Jahre nachher ist die Mutter gleichfalls erblindet. Beide Eltern sind angeblich nicht leprös gewesen. Pat. hat im ganzen 7 Geschwister gehabt. Davon sind 4 vor der Geburt der Pat. in den ersten Lebensjahren, eine Schwester an Pocken, als Pat. noch klein war und eine andere Schwester vor ca. 7 bis 8 Jahren an einem schweren Kopfleiden gestorben. Ein Bruder der Pat. lebt und ist gesund.

Pat. ist bei ihren Eltern aufgewachsen und wurde in ihrem 25. Lebensjahre an Andres Sihwerson verheirathet. Beide dienten viele Jahre hindurch an verschiedenen Orten als Tagelöhner, bis der Mann der Pat. an einem Blasenleiden starb. Leprös soll er nicht gewesen sein.

Ein Sohn der Pat., ist vor ca. 10 Jahren im Alter von 25 Jahren an der Lungenschwindsucht gestorben. Eine Tochter, ist an einen Tagelöhner verheirathet und gesund. Nach dem Tode ihres Sohnes lebte die Pat. im Armenhause zu Talkhof.

Status praesens vor der Gynoc.-Behandlung, am 24. November 1902.

Pat. ist mittelgross, kräftig gebaut und ziemlich gut genährt. Körpergewicht in leichter Zimmerkleidung 163½ Pfd. — Allgemeinbefinden gut. Temperatur im Laufe der letzten zwei Monate konstant 36,5° bis 37° C., nur an zwei Tagen (Anfangs Nov.) abends über 37° ansteigend.

Die ganze Gesichtshaut braun-livide verfärbt, ziemlich stark infiltrirt. Leichte facies leonina. Augenbrauen spärlich, Lidränder leicht verdickt. Cilien am Oberlide ausgefallen, am Unterlide theilweise noch vorhanden. — Am Halse vorn leichte gelbliche Verfärbungen. Fast die ganze Haut der Vorderseite des Rumpfes mehr-weniger gelbbraun verfärbt. Stärkere braune Pigmentflächen an der Oberbrust und an der Nabelgegend. Beide Brüste scheckig braun-livide, rechts mehrere grössere Narben. Die Haut der Hinterseite des Rumpfes mit Ausnahme der Rückenrinne braun-violett, mit vielen dunkelbraunen Flecken besetzt, mehr-weniger infiltrirt. — Die Haut der Streckseiten der oberen Extremitäten mehr-weniger braun-livide verfärbt, mit vielen erbsen- bis nussgrossen höheren oder flacheren Infiltrationen bedeckt. Die Haut an den Händen livide, dünn und schlaff. — Oberschenkel fleckig-livid, mit flachen Hautinfiltraten bedeckt. Unterschenkel livide, flächenhafte harte Infiltrationen aufweisend. Füsse cyanotisch, Haut stark schuppend, sonst nichts besonderes. — Im Inneren der Nase ausgebreitete Schleimhautulcerationen am Septum, ohne dass eine Perforation wahrzunehmen wäre. Am Grunde der Uvula und den hinteren Gaumenbögen mehrere Narben. Stimme rauh. — Sensibilität fast überall im Gebiete der Infiltrationen herabgesetzt. An den Unterschenkeln und Unterarmen sowie Handrücken verursachen auch tiefere Nadelstiche keine Schmerzempfindungen. Motorische und trophische Störungen der Muskulatur und des Skeletts sind nicht zu bemerken. Beide Corneae stark getrübt, durchzogen von feinen Blutgefässen. Lidränder stark nach innen gekehrt (Distichiasis). Gehörorgan normal. Palpable Lymphdrüsen überall vergrössert. Innere Organe normal. Urin klar, enthält kein Eiweiss. — Nervi ulnares über den Ellbögen etwas verdickt.

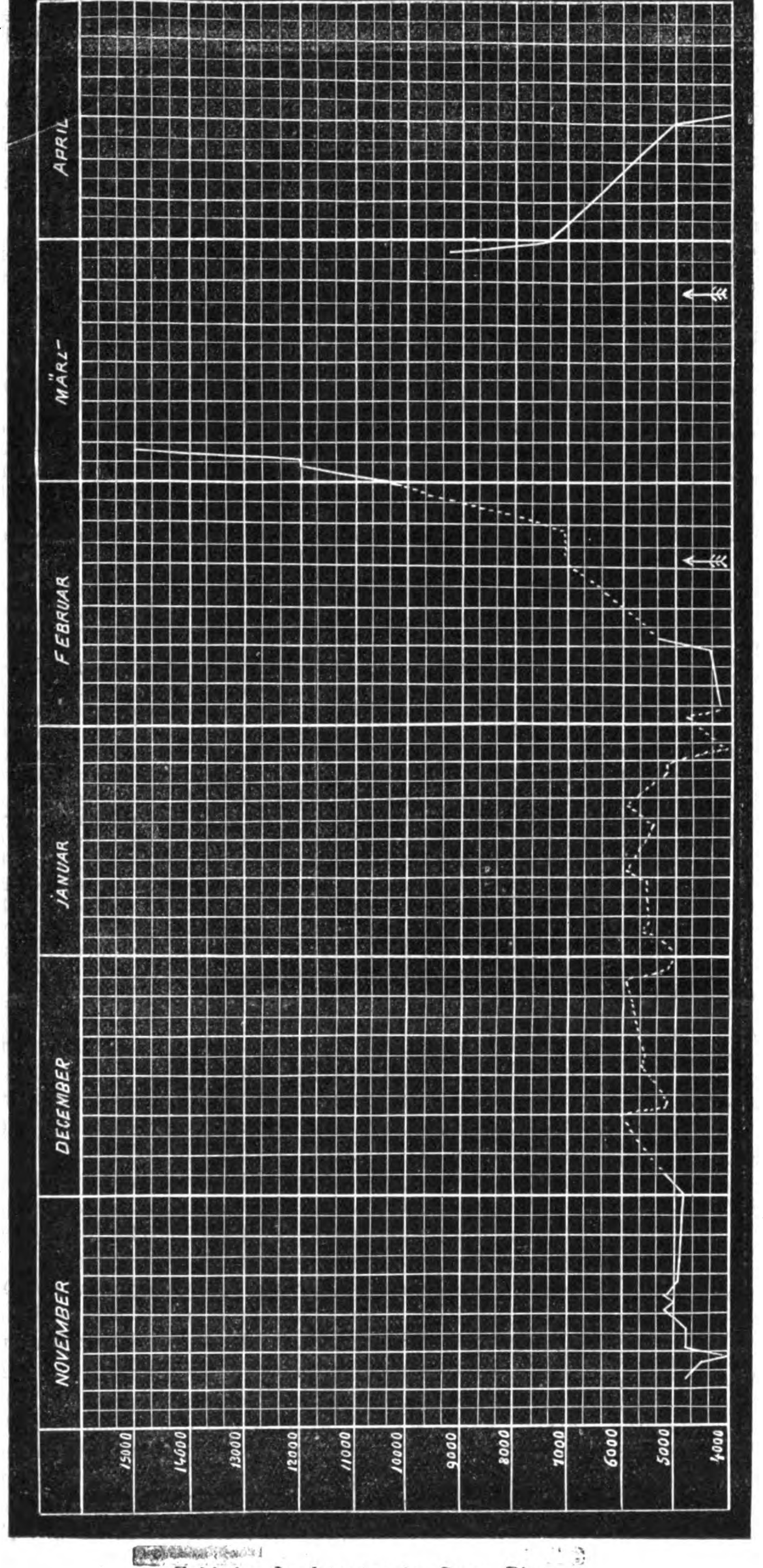
Den ganzen November hindurch blieb Pat. ohne besondere Medication. Ihres vorgeschrittenen Alters wegen ist sie nicht mehr im Stande zu arbeiten und hatte infolgedessen keiner häuslichen Beschäftigung obzuliegen. Die ganze Zeit über waren die Körpertemperaturen normal, wie aus der Kurve zu ersehen. Die Zahl der weissen Blutkörperchen schwankte zwischen ca. vier und fünftausend pro mm³, und zwar zählte ich:

am	7.	November	4816
»	8.	»	4500
»	9.	»	4250
»	11.	»	4844
»	13.	»	4844
»	15.	»	5382
»	16.	»	5126
»	17.	»	5382
»	18.	»	5014
»	30.	»	4984

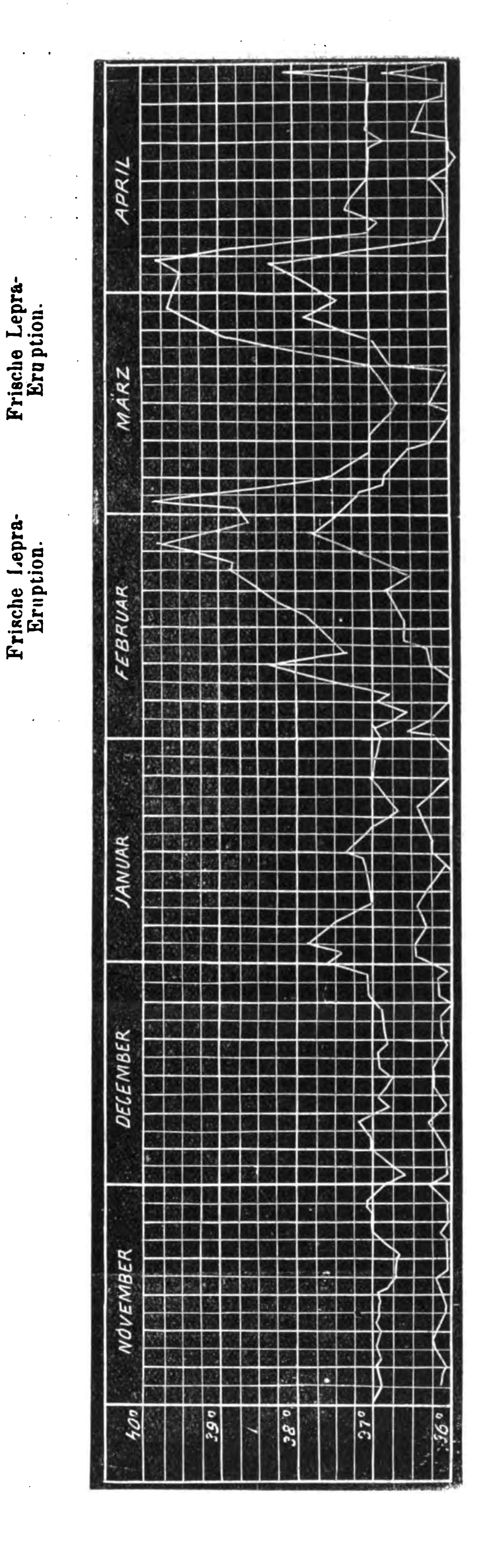
An rothen Blutkörperchen fand ich pro mm³:

am	7.	November	3.920.000
»	8.	»	3.640.000
»	9.	»	4.152.000
»	11.	»	4.104.000
»	13.	»	4.448.000
»	15.	»	4.424.000
»	16.	»	3.976.000
»	18.	»	4.520.000
»	30.	»	4.176.000

Mari Sihwerson. Lepra tuberosa.



Zahl der Leukocyten im Cmm. Blut.



In der folgenden zweimonatlichen Periode (vom 3. December bis 2. Februar) gebrauchte Pat. das Ol. Gynoc. in derselben Weise, wie Fall I, und zwar 3 Mal täglich je 20, dann 30, 50, 60 Tropfen je eine Woche, dann ebenso oft täglich 90 und 100 Tropfen je zwei Wochen lang. Pat. vertrug das Mittel noch besser, als Fall I. Bis nahezu Mitte Januar hat sie das Mittel gebraucht, ohne dabei irgendwelche fühlbaren Verdauungsbeschwerden zu haben. Nur der schlechte Geschmack des Mittels widerstrebte ihr und infolgedessen hat sie dasselbe von Mitte Januar ab in Wein genommen. Der Urin blieb stets klar und enthielt kein Eiweiss. Gegen Ende Januar stellten sich dann und wann flüssige Stühle ein; infolgedessen wurde das Ol. Gynoc. am 2. Februar ausgesetzt. Wie Fall I so hat auch Pat. in der ersten Hälfte dieser Periode keine besonderen leprösen Erscheinungen gehabt. Erst am 4. Januar traten an beiden Wangen rothe, frische Lepraknoten auf; diese waren, ähnlich wie bei Fall I, vergänglicher Natur und verschwanden schon in 10 Tagen; am 25. Januar trat ein ähnlicher Knoten an der Stirnhaut auf, der nach einer Woche zur Rückbildung gelangte.

Die Körpertemperaturen wiesen in dieser Periode, im Vergleich zu denjenigen der voraufgegangenen, wie aus der Kurve zu ersehen leichte Abendsteigerungen auf. Die Zahl der weissen Blutkörperchen schwankte zwischen ca. vie- bis sechstausend, und zwar fand ich:

am 10. December	. . . . .	6175
» 11. »	. . . . .	5268
» 17. »	. . . . .	5608
» 18. »	. . . . .	5608
» 27. »	. . . . .	6018
» 28. »	. . . . .	5240
» 29. »	. . . . .	5014
» 2. Januar	. . . . . .	5348
» 3. »	. . . . . .	5664
» 10. »	. . . . . .	5650
» 11. »	. . . . . .	6034
» 17. »	. . . . . .	5488
» 18. »	. . . . . .	6090
» 25. »	. . . . . .	5138
» 27. »	. . . . . .	4334
» 1. Februar	. . . . . .	4730
» 2. »	. . . . . .	4334

An rothen Blutkörperchen zählte ich:

am 19. December	. . .	4.000.000
» 29. »	. . .	3.960.000
» 11. Januar	. . . . .	4.288.000
» 18. »	. . . . .	4.320.000
» 2. Februar	. . . .	4 312.000

Es folgte nun eine Periode von zwei Wochen (vom 2. bis 16. Februar), während welcher Ol. Gynoc. ausgesetzt war. Die Pat. hat diese Zeit über keine Verdauungsbeschwerden gehabt. Wohl aber gab der im Organismus sich vorbereitende Eruptionsschub durch Mattigkeit und Appetitmangel zu erkennen, desgleichen durch Ansteigen der Abendtemperaturen, einmal sogar bis über die Fiebergrenze hinaus. An weissen Blutkörperchen zählte ich

am 15. Februar	. . . . . .	4560
» 16. »	. . . . . .	5316

Die Zahl der rothen stellte sich am 16. Februar auf 4.395.000

In der folgenden Periode des Ol. Gynoc.-Gebrauches (Pat. nahm 3 Mal täglich 60 Tropfen) kam der oben erwähnte zu erwartende Eruptionsschub zum Ausbruch. Es stellte sich zu Ende Februar eine hochgradige Dyspepsie ein, infolgedessen Pat. ausser Stande war etwas Essbares zu sich zu nehmen. Der Gynoc.-Gebrauch musste am 28. Februar ausgesetzt werden. — Gleichzeitig traten an den Armen, der Stirn, und der behaarten Kopfhaut unter starken Fieberschwankungen frische, rothe Lepraknoten von Haselnussgrösse und darüber auf. An der Jochbeingegend der rechten Wange eine grössere, derbe, infiltrirte Strecke, darüber die Oberhaut lebhaft geröthet und glänzend. Sämmtliche frische Infiltrate sehr schmerzhaft. Diejenigen an der behaarten Kopfhaut schwanden schon nach einer Woche, ohne irgendwelche bemerkbaren Spuren zu hinterlassen, während die anderen an Grösse allmählich zunahmen. An dem Rücken, beiderseits der Rückenrinne, erschienen Hautstrecken von der Grösse einer Handfläche in Form von erythemartigen, leicht erhabenen Flecken von unbestimmter Umgrenzung infiltrirt. An beiden Brüsten erschienen bis haselnussgrosse Infiltrate. Diese neugebildeten Infiltrate gingen nach ca. einer Woche zurück, wobei die einen eine dunkelviolette Verfärbung der betreffenden Hautstelle hinterliessen, während die anderen dagegen erweichten, vereiterten, aufbrachen, unter Krustenbildung eintrockneten und schliesslich verheilten. Mikroskopische Präparate aus solchen erweichenden Knoten zeigten bei entsprechender Färbung (Carbolfuchsin und Methylenblauschwefelsäure) einen reichen Gehalt an Leprabacillen, während pyogene Kokken weder bei Färbung mit wässrigem Methylenblau, noch durch die Gramm'sche Methode nachzuweisen waren. — Dieser Eruptionsschub kam im ersten Drittel des März zum Abschluss. — Die Abendtemperaturen stiegen fortwährend und erreichten zu Ende Februar und Anfang März die Grenze hochgradigen Fiebers, welches die Kräfte der Pat. so stark mitnahm, dass am 3. März Antifebrin verordnet werden musste, worauf denn die Temperaturen plötzlich sanken, um zu Ende dieser Periode (9. März) zur Norm zurückzukehren. — Mit der soeben beschriebenen Fieberschwankung parallel ging eine hochgradige Leukocytose, indem die Zahl der weissen Blutkörperchen rapide von ca. fünftausend (am 16. Februar) bis fünfzehntausend stieg, und zwar zählte ich:

am 22. Februar	. . . . . .	8002
» 23. »	. . . . . .	8072
» 2. März	. . . .	12066
» 3. »	. . . .	15048

In die nun folgende einmonatliche Periode (vom 9. März bis 9. April) fiel ein zweiter Eruptionsschub, der dem ersten an Stärke nicht nachgab. Um die Mitte des März fühlte sich Pat. erträglich, obgleich sie ihrer stark mitgenommenen Kräfte wegen das Bett hüten musste. Vom 20. März ab stiegen sodann die Abendtemperaturen fortwährend, erreichten zu Ende März und Anfang April, wie das vorige Mal, die Höhe von 39,8, um dann ebenso schnell, ohne irgendwelche medikamentöse Eingriffe, zur Norm herabzusinken. Dieser Eruptionsschub kam am 9. April zum Abschluss. — In der Zwischenpause zwischen der ersten und zweiten Eruption (vom 3. bis zum 29. März) unterliess ich leider die Zählung der weissen Blutkörperchen, da ich, aus Rücksicht auf den Zustand der Pat., mich genöthigt sah, die Gynoc.-Behandlung entgültig aufzugeben und infolgedessen auch die Leukocytenzählungen für abgeschlossen hielt. Als der zweite Eruptionsschub auftrat, zählte ich an weissen Blutkörperchen:

am 29. März	. . . .	9214
» 30. »	. . . .	7392

Während dieses zweiten fieberhaften Nachschubes traten frische lepröse Infiltrate ungefähr an denselben Körpertheilen auf, wie das erste Mal; auch nahmen sie denselben Verlauf, theils in Resorption, theils in Vereiterung mit schliesslicher Verheilung unter oberflächlicher Narbenbildung.

In der folgenden Zeit, im April besserte sich das Allgemeinbefinden der Pat. allmählich. Appetit und Schlaf kehrten zurück, die Kranke ging umher, aber ein allgemeines Schwächegefühl und Eingenommenheit des Kopfes machten sich noch geltend. Als Nachzügler traten noch hie und da frische, rothe, schmerzhafte Lepraknötchen auf. — Die Temperaturen wiesen in dieser Periode den normalen Stand auf, nur am 29. April, aus Anlass eines leichten Unwohlseins, ansteigend. — Zum Schluss meiner Beobachtungen zählte ich an weissen Blutkörperchen

am 15. April	. . . .	5060
» 16. »	. . . .	4078

Kurzer Status praesens am 12. Mai:

Allgemeinbefinden gut. An Körpergewicht hat die Pat. ca. 3 Pfd. abgenommen. Im Gesicht und an den oberen Extremitäten sind die leprösen Erscheinungen vorgeschritten. — Die Gesichtshaut schmutzig-braun-livide verfärbt. Die Jochbeinstelle der rechten Wange stärker infiltrirt und an der Oberfläche dunkelviolett verfärbt. Am Rumpf vorn und hinten ist der Zustand derselbe geblieben. Die Haut an den Brüsten welk und atrophisch. Die Haut der Streckseiten der oberen Extremitäten in der ganzen Ausdehnung schmutzig dunkelbraun-livide verfärbt. Neben den früheren überaus zahlreichen Infiltrationen mehrere frische dunkelrothe Lepraknötchen von Haselnussgrösse. An den unteren Extremitäten, im Inneren der Nase, im Munde und Rachen keine Veränderungen. Am hinteren Theile des Zungenrückens mehrere härtere, bis schrotkorngrosse blassrothe Lepraknötchen.

Epikrise zu Fall II.

Der kritischen Beurtheilung dieses Falles stellen sich erhebliche Schwierigkeiten entgegen. In der ersten Periode der Beobachtungszeit vom December bis zur Mitte des Februar blieb der Zustand der Kranken trotz des energischen Gynoc.-Gebrauches im Wesentlichen unverändert; die Temperatur hielt sich im Allgemeinen in den Grenzen des Normalen; im Januar traten unter leichten Temperatursteigerungen ein Paar frische Lepraknoten im Gesicht auf. Aber das will nicht viel sagen und kommt bei jedem Tuberös-Leprösen gelegentlich vor. Der Gehalt des Blutes an Leucocyten nahm während des Gynoc.-Gebrauches unzweifelhaft zu, und wir haben wohl das Recht hierin eine Wirkung des Oels zu sehen, aber diese Wirkung war bei Weitem nicht so stark wie im ersten Fall, sei es, weil wir es hier mit einer alten, bejahrten Person zu thun hatten, deren Knochenmark nur schwach auf das Leukocytoticum zu reagiren vermochte, sei es, weil die Krankheit selbst inveterirt und von torpidem Charakter war. Um die Mitte des Februar bis zum Ende des März litt Pat. schwer an zwei in einander fliessenden fieberhaften Nachschüben ihrer Krankheit, die zu zahlreichen frischen tuberösen Eruptionen führten; auffallend war hierbei, dass diese Eruptionen viel rascher zur Rückbildung gelangten, als es gewöhnlich der Fall ist. Wir müssen uns die Frage vorlegen, ob diese Nachschübe durch das Ol. Gynoc. hervorgerufen sein könnten? Die ersten fieberhaften Allgemeinerscheinungen fielen allerdings in eine Zeit, wo kein Gynoc. gebraucht wurde, allein die frischen Eruptionen traten doch während des Gynoc.-Gebrauches in der zweiten Hälfte des Februar auf. Wir können daher die Frage nicht sicher verneinen, sondern müssen sie unentschieden lassen. Die zweite fieberhafte Eruption trat

allerdings zu einer Zeit ein, wo das Gynoc. schon lange nicht mehr gebraucht worden war.

Die Vermehrung der Leukocyten im Blut während dieser ganzen Krankheitsperiode war offenbar eine Theilerscheinung des fieberhaften Krankheitsprocesses, und nicht durch das Gynoc. bewirkt.

Auch bei dieser Kranken traten während des Gynoc.-Gebrauches zeitweilig dyspeptische Störungen und Durchfälle auf, aber im Allgemeinen waren diese Erscheinungen schwächer als bei der ersten und boten keine Veranlassung, das Mittel auszusetzen.

Das wären die zwei von mir beobachteten Leprafälle. Um mit einem kurzen Résumé des hier Niedergelegten zu schliessen, muss als selbstverständlich hervorgehoben werden, dass die Zahl von zwei Beobachtungen auf keinen Fall genügen kann, um ein abschliessendes Urtheil über den Nutzen des Ol. Gynoc. bei der Lepra zu fällen. Mit Sicherheit lässt sich nur sagen, dass das Mittel bei innerlichem Gebrauche eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen hervorruft, welche Vermehrung jedoch bei längerem Gebrauche nachzulassen scheint. Ich halte es wohl für möglich, dass diese künstlich hervorgerufene Hyperleukocytose die baktericide Fähigkeit des Organismus gegenüber den Leprabacillus vermehrt und dass somit das Ol. Gynoc. in manchen Fällen von Lepra wirkliche Heilwirkung ausüben mag, obgleich ich in meinen beiden Fällen eine solche Wirkung nicht constatiren konnte. Auffallend war mir, dass während des Gynoc.-Gebrauches häufige, unter fieberhaften Temperatursteigerungen verlaufende und rasch wieder schwindende Eruptionen von leprösen Neubildungen auftraten; es machte den Eindruck, als wenn der Krankheitsprocess durch dieses Mittel zu häufigeren Nachschüben angefacht würde, welch letztere jedoch die Neigung hatten, sehr rasch wieder abzuklingen. Die während des Gynoc.-Gebrauches auftretenden Fieberschwankungen muss ich als eine Begleiterscheinung der Lepraeruptionen betrachten, nicht aber als einen direkten Effekt des Gynoc.-Oeles. Klarheit in der Frage von der Wirkung des Ol. Gynoc. bei Lepra wird man nur erlangen können bei zahlreicheren und vor allen Dingen länger fortgesetzten derartigen Beobachtungen, wie ich sie hier begonnen habe.

Herrn Dr. Koppel, verwaltenden Arzt des Leprosoriums Muhli, welcher mir bei dieser Arbeit mit Rath und That zur Seite gestanden hat, sage ich meinen herzlichen Dank.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Ahlfeld. Lehrbuch der Geburtshilfe. (Leipzig. Verlag von W. Grunow 1903).

Die dritte erweiterte umgearbeitete Auflage des Ahlfeld'schen Lehrbuches liegt vor. Die neuesten Arbeiten sind vom Verf. berücksichtigt, wie aus dem Capitel über Eclampsie, Deciduoma malignum, Blasenmole etc. zu ersehen ist. Das Buch ist vorzüglich ausgestattet, 462 wohlgelungene Abbildungen veranschaulichen den Text. Zum Schluss findet sich ein Abschnitt über die Pathologie der Neugeborenen.

Das Werk des verdienten Marburger Klinikers nimmt unter den übrigen Lehrbüchern einen würdigen Platz ein.

Lingen.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft pract. Aerzte zu Libau.

Sitzungen vom 1. Mai und 12. Juni 1903.

Vorsitzender: S. Prissmann.

1. Goldberg stellt vor:

a) ein Kind von 1½ Jahren, das vor einigen Wochen plötzlich mit einem heftigen Fieber erkrankte, Temperaturen bis 40°. Nach einigen Tagen hörte das Fieber auf, dabei stellte es sich heraus, dass Hände und Füsse vollkommen gelähmt waren. Nach Anwendung von Bädern und Electricität stellte sich die Motilität in den rechten Extremitäten, sowie in der linken Oberextremität wieder ein. Nur das linke Bein blieb nach wie vor bewegungslos. Dasselbe ist schlaff und kann ohne Widerstand hin und her geschleudert werden. Keine Atrophie, Sensibilität intact. Demonstrant sieht sich veranlasst, diesen Fall hier vorzustellen, da in letzter Zeit die Fälle von spinaler Kinderlähmung sich in der Stadt auffallend gehäuft haben;

b) eine Frau von 42 Jahren, die seit Monaten über Schmerzen und Schwellung des Leibes, sowie über blutige Durchfälle klagt bei ausgesprochenem Kräfteverfall. Die hochgradig anämische Patientin stammt aus dem Innern Russlands. Durch Percussion und Palpation lässt sich im Abdomen ein nach unten scharf abgegrenzter, glatter Tumor nachweisen, der sich nach oben unter dem linken Rippenrande verliert. In Folge der schlaffen und dünnen Bauchdecken ist in der Gegend zwischen Nabel und linkem Hypochondrium eine deutliche Prominenz erkennbar, die respiratorische Bewegungen mitmacht. Auf Druck leichte Empfindlichkeit. Anamnese negativ. Es wird mit grösster Wahrscheinlichkeit Malaria angenommen;

c) eine Frau von 45 Jahren mit einem exquisiten Exanthem auf Thorax und Abdomen. In Anamnese mehrere Aborte. Polyadenitis, Plaques im Munde. Auf dem Rumpfe zahlreiche schrotkorn- bis erbsengrosse, eitrige Efflorescenzen, vereinzelte Papeln. An vielen Stellen sind die Pusteln zu Krusten eingetrocknet, letztere werden von einem braunrothen, derben Infiltrationsringe umsäumt. Es fällt eine gewisse gruppenweise Anordnung auf. Patientin fiebert mässig und sieht recht kachectisch aus. Sie ist bisher auf Furunculosis erfolglos behandelt worden. Innere Organe scheinbar normal. Diagnose: Impetigo syphilitica.

Prissmann giebt eine gewisse Aehnlichkeit mit Furunculosis und noch mehr mit Acne varioliformis zu. Doch sprechen für Lues, abgesehen von der Anamnese, die Polyadenitis, die Schleimhautplaques und zum Theil auch die Beschaffenheit und Anordnung des Exanthems selbst, wenngleich auch die Acne varioliformis durch Production von in Gruppen und Haufen gestellten, mit einer centralen deprimirten Kruste und nach Abfallen derselben mit einer dellenartigen, narbigen Depression characterisirt ist. Practisch wichtig ist, dass die genannte, im Ganzen seltene Acneform merkwürdigerweise auf örtliche Application von Quecksilberpräparaten rasch zur Besserung, ja zur Heilung gelangen kann. Vor einiger Zeit hat Waeber hier einen derartigen Fall vorgestellt, das Exanthem war dort auf Stirn, Wangen, theilweise auf dem Nacken localisirt. Das war zweifellos eine Acne varioloformis, hier dagegen liegt sicher Lues vor.

2. Heidemann (a. G.) stellt ein Mädchen von 8 Jahren vor, das vor 5 Jahren mit einem kleinen Knötchen auf der linken Hinterbacke erkrankte. Dieses hat sich im Laufe der Jahre so sehr vergrössert, dass es sich jetzt über die ganze linke Gesässpartie erstreckt, ja sogar die linke Schamlippe ist mit ergriffen. Das Exanthem überschreitet nirgends die Mittellinie. Seit einigen Wochen sitzt auch auf dem linken Nasenflügel ein kleines, sich immer vergrösserndes Knötchen. Es liegt ein Fall von Lupus vulgaris papillär-warziger Form vor. Die kleine Patientin wird zur Lichtbehandlung nach Petersburg geschickt.

Bock fragt, welche Behandlungsmethode des Lupus, wenn Röntgen- oder Finsenapparate nicht zur Verfügung stehen, heutzutage noch in Frage käme.

Prissmann: zweifellos weist zur Zeit die allerbesten Resultate die Behandlung nach Finsen auf, Röntgen kommt schon wegen der vielen unangenehmen Nebenwirkungen, besonders der oft stark entstellenden Narben wegen, speciell bei Lupus des Gesichts erst in zweiter Reihe in Frage.

Sieht man von den vielfach zur Behandlung des Lupus empfohlenen chirurgischen Massnahmen ab — der Schabemethode, der Scarification, der Excision, der Kauterisation mit dem Paquelin oder dem Galvanocauter, der Electrolyse und der Unna'schen Spickmethode, — die alle manches für, vieles aber gegen sich haben, so bleibt nur die medicamentöse Therapie übrig, die zuweilen einigen Erfolg aufzuweisen hat. Hier spielen eine Hauptrolle die bekannten Aetzmittel (Arsenikpasta, Kali caust., Pasta Viennensis, Chlorzinkstift, Jodglycerin und Milchsäure), aber auch die Salicylsäure und das Pyrogallol sind als hervorragende Lupusmittel zu erwähnen.

Nach Unna ist und bleibt die beste Lupusbehandlung der chirurgische Eingrift, unterstützt durch die Application starker Salicylsäure und guter, das Gesunde schonender Aetzmittel Speciell vom Paquelin habe ich vor etwa 10 Jahren bei Lassar recht gute Erfolge gesehen. Bei der Gelegenheit möchte ich noch betonen, dass wir in Libau im Ganzen recht.

wenig Lupus haben, es vergehen Monate bis man einen Fall zu Gesicht bekommt.

3. Jankelson stellt ein 14jähriges Mädchen vor, das sich an ihn wegen schlechten Sehens gewandt. Patientin beschäftigt sich mit der Schneiderei und kann nur schwer mit der Nadel hantiren. Die Untersuchung des äussern Augenabschnittes ergiebt nichts Pathologisches, ebenso ergiebt die Refractionsbestimmung keine Anomalie. Sehschärfe für beide Augen V $^{4}/_{20}$. Augenhintergrund: die Papillengrenze deutlich, das Gewebe etwas trübe, leichte Hyperaemie. Diese Veränderungen an der Papille allein sind nach Ansicht des Demonstranten nicht die einzige Ursache der Amblyopie, es müsse vielmehr der Sehnerv in seinem retrobulbären Theile entzündet sein, und hätten wir einen Fall einer retrobulbären Neuritis vor uns, wie sie von Graefe seiner Zeit beschrieben wurde.

4. Prissmann demonstrirt einen jungen Mann, der tuberculös hereditär belastet ist und suspecte Phaenomene in den Lungen aufweist. Lues und Gonorrhoe weder in Anamnese, noch im Status. Seit Jahren hat Patient eine schmerzlose Vergrösserung beider Hoden, die consultirten Aerzte empfahlen einen operativen Eingriff. Rechterseits ist vor ein paar Jahren Eiter durchgebrochen, eine strahlige, eingezogene Narbe bestätigt diese Angabe. Zur Zeit sind beide Nebenhoden stark vergrössert, etwas höckerig anzufühlen, die Hoden selbst scheinen gleichfalls abnorm gross zu sein. Weder spontan, noch auf Druck Schmerzen. Demonstrant nimmt, da Lues schon ex juvantibus auszuschliessen ist, mit grösster Wahrscheinlichkeit Tuberculose an. Gerade diese Entzündungsform befällt bekanntlich mit Vorliebe den Nebenhoden, doch scheint wie gewöhnlich auch in diesem Falle der Hode selbst durch Schwellung und Bildung multipler Tuberkelknoten betheiligt zu sein. Auch die Auseiterung spricht für die Diagnose, führt doch die tuberculöse Epididymitis meist zu einer langsamen, eitrigen Schmelzung. Dem Patienten wird dringend eine Operation empfohlen.

Weiter referirt Prissmann über einen von ihm in der Ambulanz des «Rothen Kreuzes» beobachteten Fall von Lepra maculo-anaesthetica. Patientin, Madde Dohbel, ist 42 Jahre alt, unverheirathet, Wäscherin von Beruf. Seit 25 Jahren in Libau wohnhaft, stammt sie aus Aiswicken in Kurland. Befallen ist namentlich das Gesicht, auf dem einzelne typische Flecken, speciell auf der rechten Wange zu sehen sind. Der Rumpf ist frei, dagegen weisen die Oberextremitäten vereinzelte Maculae auf. Dieselben bestehen seit etwa 3 Jahren.

5) Goldberg berichtet über 3 Fälle von Milzbrand, die er in diesem Frühjahr zu beobachten Gelegenheit hatte. Es betrifft einen 25jährigen, kräftigen Arbeiter und 2 Frauen, die eine gegen 40, die andere 60 Jahre alt. Sie hatten sich Alle bei der Sortirung einer Partie Felle inficirt, die aus Sibirien über den libauschen Hafen nach Frankreich transportirt werden sollte. Obschon alle Felle mit Attesten von Veterinärärzten versehen waren, laut welcher die Felle nur von gesunden Thieren stammen sollten, scheinen sich doch einige Felle kranker Thiere in den Ballen befunden zu haben.

Im ersten Falle war die ganze rechte Gesichtshälfte bretthart geschwollen, in der Mitte der Wange befand sich eine Pustel von der Grösse eines silbernen Zehnkopekenstückes mit einer braunen Borke bedeckt. Die Pustel war von einem blaurothen Walle umgeben. Die Schwellung ging auf die rechte Halsseite über. Temperatur 40, Puls 120. Patient war in Schweiss gebadet.

Der zweite Fall betraf die 60jährige Frau, bei der auf der Aussenseite des linken Unterarms ungefähr in der Mitte eine Pustel von der Grösse eines kupfernen Fünfkopekenstückes sass. Der ganze Arm stark geschwollen; in der Axilla Drüsen. Die Pustel mit einem schmierigen, schwarzbraunen Belag bedeckt. Um die Pustel Blasen, ähnlich Brandblasen. Temperatur 40, Puls 120, klein.

Der dritte Fall betraf die 40jährige Patientin. Dieselbe stellte die leichteste Erkrankungsform dar. Bei der Untersuchung ohne Fieber, hatte sie am Kinn eine Pustel von der Grösse einer Erbse, keine Schwellung. Da aber diese Frau gemeinsam mit den oben erwähnten Personen gearbeitet hatte, so musste auch sie als mit Milzbrand behaftet anerkannt werden.

Alle 3 Patienten wurden noch am selben Tage ins Stadtkrankenhaus transportirt. Die Untersuchung des Blutes durch den Bacteriologen Provisor Siew ergab den zweifellosen Befund von Milzbrandbacillen. Auf Anordnung des Medicinaldepardements wurden alle geöffneten Ballen verbrannt, was für die Regierung mit einer Ausgabe von 30000 Rbl. verbunden war. Der ganze Speicherraum wurde inclusive der noch geschlossenen Ballen durch Formalin (Breslauer Methode) desinficirt. Ueber die Wirkung des Formalins auf Milzbrandbacillen und namentlich auf Milzbrandsporen lässt sich zur Zeit noch nichts Definitives sagen, die Versuche scheinen in der Beziehung recht mangelhaft zu sein. Alle 3 Kranke genasen.

Provisor Siew (a. G.) demonstrirt Reinculturen und mikroskopische Präparate von Milzbrandbacillen, die er aus dem Blute der eben erwähnten Patienten gewonnen hat.

Protokolle des Ostkurländischen Aerztevereins.

Sitzung vom 7. Februar 1903.

1. Dr. Rippe demonstrirt einen Kranken der am 20. November 1902 einen Hufschlag in die Gegend des rechten Auges erhalten hat. Status praesens gleich nach dem Schlage. Eine durchs ganze obere Lid gehende Wunde an deren medianem Ende die entblösste Orbitalwand sondirt wurde, perforirende Wunde der cornea, prolapsus iridis, Symptome von Basalbruch (paralysis nervi facialis). Die losgeschlagenen Knochenstücke des os zygomaticum, der Rand des margo supraorbitalis und Theile der Orbitalwand müssen entfernt werden, so dass die sinus frontalis und ethmoidalis blossgelegt sind. Die Heilung hat sich ohne Complicationen vollzogen, der bulbus ist ausgeflossen.

2. Dr. Jürgenson hält einen Vortrag über die physikalische Behandlung der Gallensteine, derselbe erscheint im October-heft der Zeitschrift für diaetetische und physikalische Therapie.

3. Dr. Rippe trägt über einen Fall von Massenblitzschlag vor (der Vortrag erscheint im Druck).

4. Dr. Holowko demonstrirt an verschiedenaltrigen Milchen die Umikow'sche Reaction.

5. M. Kretzmer: «Ein Fall von Thrombose der Centralvene des Auges nach Erysipel» (mit Demonstration).

Frau Halle, 28 a. n., im 9. Graviditätsmonat befindlich, erkrankte Anfang October 1902 an Erysipel der linken Gesichtshälfte. Die Augenlider nahmen intensiven Antheil an der Entzündung, sodass infolge Schwellung derselben die Patientin das Auge nicht zu öffnen vermochte. Unbedeutendes Fieber, Allgemeinbefinden gut. 3 Tage nach Beginn des erysipelatösen Processes trat normale Geburt ein, auch die Nachgeburtsperiode verlief vollständig normal. Der erysipelatöse Process griff aber allmählig in die Tiefe und es kommt, 8 Tage nach der Geburt zu einem Abscess des oberen Lides, welcher vom Collegen Dr. Claus incidirt wird. Die Heilung des Abscesses dauerte eine Woche, während welcher Zeit die Patientin an starken Kopfschmerzen in der linken Stirngegend litt und die Lider nicht zu öffnen vermochte. Als sie nach Abheilung des Erysipels die Lider öffnete, bemerkte sie, dass das Sehvermögen des linken Auges stark herabgesetzt ist. Der consultirte Augenarzt konnte wegen Trübung der Augenmedien den Augenhintergrund nicht genau untersuchen und nahm eine im Puerperium entstandene Embolie der Centralarterie an. Das von ihm verordnete Jodkalium in grosser Dose (15,0 : 150,0) coupirte die Kopfschmerzen. Da aber das Puerperium vollständig normal verlief und die Patientin nicht plötzlich, sondern allmählig erblindete, glaubte ich, dass als Ursache der Erblindung nicht das Puerperium, sondern das Erysipel anzusehen ist, welches bekanntlich, wenn es in die Tiefe greift, oft zuerst Thrombose der Orbitalvenen verursacht, die sich auf die Centralvene fortpflanzt (Fuchs, Lehrbuch der Augenheilkunde, 1893 S. 464).

Als nach einer Woche die Augenmedien durchsichtiger wurden, konnte man bei der Untersuchung mit dem Augenspiegel nachweisen, dass die Netzhautvenen breiter und bluturberfüllt sind. Ausserdem bemerkt man am Augenhintergrunde zahlreiche Haemorrhagieen. Es handelt sich also bei der Patientin um Thrombose der Centralvene des Auges. Das Sehvermögen des linken Auges ist vollständig verloren. Der Augenspiegel weist jetzt Atrophie des Sehnerven und hochgradige Verdünnung der Blutgefässe nach. (Autoreferat).

Zuschrift an die Redaction.

Wir erhalten folgende Zuschrift mit der Bitte um Veröffentlichung:

Mittels Schreiben vom 9. Nov. a. c. hatten sich die, an dem Libauschen Stadtkrankenhause angestellten Herren Aerzte an die Ministeriell bestätigte Livländische Abtheilung des St. Petersburger ärztlichen Vereins zur gegenseitigen Hilfe, als an eine neutrale Aerzteinstanz, mit dem Gesuche gewandt, den auch in der Tagespresse so vielfach besprochenen Aerztekonflikt zu Begutachtung zu unterziehen.

In Grundlage des ihm unterbreiteten Materiales gelangte der durch Cooptation der Glieder des Ehrengerichtes dieser Aerztegesellschaft erweiterte Vorstand nach eingehender Berathung zu folgender einstimmig angenommener Resolution.

Der unterzeichnete Vorstand sieht sich natürlich nicht in der Lage, die einzelnen Vorgänge, welche sich im Libauschen Krankenhause im April des Jahres 1903 abgespielt und den ersten Anlass zum ganzen Konflikt abgegeben haben, als solche zu prüfen und zu beurtheilen. Hierzu wäre eine detaillirte Untersuchung erforderlich, die auszuführen er weder berufen noch überhaupt von hier aus im Stande wäre. Es muss aber betont werden, dass eine solche bisher auch von andrer Seite nicht stattgefunden hat; denn die am 17. Mai d. J. im Städtischen Krankenhause veranstaltete Befragung leidet an Einseitigkeit und Unvollständigkeit und ist von Personen ausgeführt worden deren Kompetenz hierzu mindestens fraglich erscheint.

Die Libausche Stadtverordnetenversammlung hat am 16. October 1903 per majora vota den Beschluss gefasst, die am Libauschen Stadtkrankenhause angestellten Aerzte in der Weise einer Kontrolle zu unterwerfen, dass die betreffenden Aerzte unverzüglich verpflichtet werden sollen, ihre Krankenbesuche in der Anstalt in ein besonders zu diesem Zwecke ausliegendes Kontrollbuch täglich einzutragen. Darauf hin haben die Aerzte des Libauschen Stadtkrankenhauses ein kollektives Entlassungsgesuch eingereicht und 21 in Libau prakticirende Aerzte am 30. October in der «Libauschen Ztg.» einen Protest gegen das Vorgehen der Stadtverwaltung veröffentlicht.

Andrerseits sah sich Herr Dr. med. O. Waeber veranlasst in der «Libauschen Zeitung» bekannt zu geben, dass er und mehrere ungenannte Kollegen sich an dem Protest nicht betheiligen, unter Hinweis darauf, dass der Arbeitgeber berechtigt sei, dem Arbeitnehmer nachträglich beliebige Bedingungen zu stellen, ihn sogar nach Belieben zu massregeln.

Der Vorstand der «Livländischen Abtheilung des St. Petersburger ärztlichen Vereins zur gegenseitigen Hilfe» ist der Ansicht, dass das Verhältniss zwischen einem Arzte und der ihn anstellenden juridischen Person kein einfacher Arbeitsvertrag, sondern eine Vereinbarung ist, welche eine vertrauensvolle Achtung vor dem Arzte, als dem intimen Berather und Helfer in Angst und Noth, zur unbedingten Voraussetzung haben muss. Nicht äusserliche Verordnungen noch rechtliche Stipulationen, sondern nur die moralische Persönlichkeit des Arztes kann eine Garantie für die gewissenhafte Erfüllung der von ihm übernommenen ärztlichen Pflichten bieten, und darum muss der Versuch von Seiten der Kommunalverwaltung die Aerzte des Krankenhauses durch Kontrollbücher zur gewissenhaften Versorgung ihrer Kranken zu veranlassen, als gänzlich verfehlt bezeichnet werden. Ja, mehr als das! Ein derartiger Versuch ist nur zu sehr dazu geeignet, das Vertrauen der Kranken zu ihren Aerzten zu erschüttern und die ohnehin nicht leichte Stellung der Aerzte zum Nachtheil der Kranken selbst zu erschweren.

Bei den mannigfachen Komplikationen der vielgestalteten Thätigkeit eines Arztes ist auch nur ein Sachverständigen-Kollegium competent, über die Zulässigkeit, wie aber auch über die Unzulässigkeit des ärztlichen Handelns, über Fehlgriffe, Unterlassungen und dgl. ein massgebendes Urtheil zu fällen. Dementsprechend sind auch die vom Staate eingesetzten Medicinal-Behörden die Instanzen, deren Urtheil und deren Entscheidung sich der Arzt zu unterwerfen hat. Wer den Versuch macht, an die nur der moralischen Aufsicht des eigenen Gewissens unterliegende ärztliche Thätigkeit mit mechanischen Zwangsmitteln heranzutreten, beweist dadurch, dass er die Würde des ärztlichen Berufes unterschätzt und tritt er hierdurch der Ehre des ärztlichen Standes zu nahe.

Mit Freuden begrüssen wir daher den energischen Protest, den die Libausche Aerzteschaft in ihrer bei weitem überwiegenden Mehrzahl gegen diese Massregel erhoben hat. Sie hat damit nicht nur ihre eigene Ehre vertheidigt, sondern auch die Würde des ärztlichen Standes gewahrt! In gleicher Weise findet die volle Zustimmung des unterzeichneten Vorstandes, dass die Herren Aerzte des Libauschen Stadtkrankenhauses sich durch die Kündigung ihrer Stellungen der ihnen zugemutheten Erniedrigung entzogen haben.

Im Gegensatz zu der Ansicht des Herrn Dr. med. O. Waeber und der mit diesem solidarischen ungenannten Kollegen als sei das Verhältniss der Aerzte am Libauschen Stadtkrankenhause zur Stadtverwaltung nur das eines Arbeitnehmers zu einem Arbeitgeber, liegt im Vorhergehenden die davon wesentlich abweichende Anschauung des unterzeichneten Vorstandes enthalten. Herr Dr. Waeber spricht ferner die Anschauung aus, dass der Arbeitgeber den Arbeitnehmer berechtigter Weise «massregeln» kann, wenn er den Anordnungen jenes nicht nachkommt. Schon in dieser allgemeinen Form ist diese Ansicht unter allen Verhältnissen unhaltbar, doch erscheint es geradezu unverständlich und als eine Preisgabe der Würde des eigenen Standes, dass er, Herr Dr. Waeber als Arzt seinen ärztlichen Standesgenossen eine derartige Zumuthung zu stellen im Stande ist.

Zum Schlusse kann der unterzeichnete Vorstand nicht um hin, den warmen Wunsch und die Hoffnung auszusprechen, dass die Stadt Libau, die durch die Schöpfung eines schönen Städtischen Krankenhauses bewiesen hat, dass ihr das Interesse und das Verständniss für die sanitären Bedürfnisse ihrer Einwohnerschaft durchaus nicht mangelt, auch jetzt noch bei der Beurtheilung des bedauerlichen Konfliktes die richtigen Mittel und Wege finden möge, um dem verletzten Standesbewusstsein der Libauschen Aerzte genug zu thun und ihr Krankenhaus zu einem Arbeitsfelde zu gestalten, auf dem sich die Aerzte mit Freudigkeit zum Wohl ihrer Mitbürger bestätigen könnten.

Jurjew (Dorpat), den 14. November 1903.

Im Namen der Livländischen Abtheilung des St. Petersburger ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hilfe:

Präses: Dr. med. H. Truhart.
Prof. Dr. K. Dehio.
Prof. W. Zoege-Manteuffel.
Dr. C. Ströhmberg.
Vice-Präses: Prof. Dr. L. Kessler.
Dr. K. Baron Ungern-Sternberg.
Dr. K. Pfaff.

Zum besseren Verständniss der Angelegenheit fügen wir die in Nr. 247 der «Libauschen Zeitung» veröffentlichte «Erklärung» und das auf dieselbe Bezug nehmende «Eingesandt» des Herrn Dr. Waeber bei, indem wir noch mittheilen, dass Herr Dr. Waeber seinen Artikel im Sinne und in Uebereinstimmung mit den Libauer Collegen Dr. A. de Forestier und Dr. A. Jagdholdt geschrieben hat. Wir wünschen, dass die in Aussicht stehende officielle und actengemässe Veröffentlichung des ganzen, dieses unerfreuliche Vorkommniss betreffenden, Materials recht bald erfolgt und damit die Sache definitiv ein befriedigendes Ende findet.

Die Erklärungen in der «Libauschen Zeitung» lauten folgendermassen:

«(Folgende Erklärung) ist uns in der von uns gestern behandelnden Krankenhausangelegenheit zugegangen:

Bezugnehmend auf den von der Stadtverordnetenversammlung der Stadt Libau vom 16. October a. c. gefassten Beschluss «die im hiesigen Stadtkrankenhause angestellten Aerzte in der Weise einer Controlle zu unterwerfen, dass die betreffenden Aerzte verpflichtet werden sollen, ihre Krankenbesuche in der Anstalt in ein besonders dazu ausliegendes Controllbuch täglich einzutragen», sehen sich die Endesunterzeichneten zu folgender Erklärung veranlasst:

Ohne auf die Einzelheiten, die einen derartigen Beschluss gezeitigt haben, näher einzugehen, liegt es nach ihrem ärztlichen Standesbewusstsein klar, dass durch ein derartiges Vorgehen seitens einer Communalverwaltung, nicht allein ein Misstrauensvotum gegen die in einem Stadtkrankenhause angestellten Aerzte ausgesprochen wird, sondern des Weiteren auch der gesammte Aerztestand insofern berührt wird, als durch eine solche Massregel die Würde des ärztlichen Standes angegriffen und die Gewissensarbeit der Aerzte herabgesetzt wird.

Da sich eine solche Controlle nicht mit dem Gewissen und dem Pflichtbewusstsein der Aerzte in Einklang bringen lässt, so sehen sich die Endesunterzeichneten Aerzte genöthigt, gegen einen derartigen Beschluss der Libauer Stadtverordnetenversammlung energisch und mit allem Nachdruck Protest zu erheben.

Dr. von Brackel. Dr. Christiani. Dr. Eschenbach. Dr. Falk. Dr. Frank. Dr. Friedberg. Dr. Friedmann. Dr. Goldberg. Dr. Graudan. Dr. v. Holst. Dr. Jankelson. Dr. Ischreyt. Dr. Mey. Dr. Michelsohn. Dr. Prager. Dr. Prissmann. Dr. v. Rautenfeld. Dr. Schmähmann. Dr. Stender. Dr. Chr. Siebert. Dr. Zoepffel.

(Folgendes Eingesandt) ist uns zu der obigen Erklärung von einem hiesigen Arzte, Herrn Dr. med. O. Waeber, im Namen mehrerer Collegen mit der Bitte um Veröffentlichung zugegangen:

Auf der gestern, am 29. October a. c., Abends, stattgehabten privaten Versammlung hiesiger Aerzte, an welcher etwa 30 Herren theilnahmen, wurde von einigen Herren der Antrag gestellt: «Zunächst von irgendwelcher Beschlussfassung abzusehen; nach einigen Tagen nochmals zusammenzukommen; das bis dahin zu beschaffende gesammte Material über die qu. Angelegenheit vorzulegen, und dann erst sich darüber zu einigen, ob eine in Form eines Protestes gedachte Beschlussfassung wünschenswerth und erforderlich erscheine».

Dieser Antrag wurde jedoch gar nicht zur Abstimmung gebracht.

Darauf hin erklärten dann die Antragsteller: «Sie könnten der von gegnerischer Seite geäusserten Anschauung nicht beipflichten, dass es sich bei dem zur Veröffentlichung proponirten Protest nicht um eine Beurtheilung resp. Verurtheilung der Handlungsweise der Communalverwaltung handle, vielmehr involvire ein derartiger Protest durchaus eine Kritik, also ein Urtheil über die Stadtverwaltung. Ein Urtheil aber ohne Kenntniss der Sache, über welche man urtheilt, sei un-

möglich, widersprech: jedenfalls sowohl der Logik. wie einem fundamentalen Rechtsgrundsatz, und seien sie in Folge dessen, dieser ihrer Ueberzeugung und ihrem Gerechtigkeitsgefühl folgend, nicht in der Lage, an irgendwelchen Abstimmungen und Beschlüssen der Versammlung sich zu betheiligen». Des Weiteren führten sie aus: «Es handle sich, ihrer Meinung nach, und nach dem, was sie aus der gestrigen Zeitungsnotiz ersehen können, in vorliegendem Fall lediglich um einen Conflict zwischen der Communalverwaltung als anstellendem und anordnendem Organ (Arbeitsgeber) und angestellten und ausführenden Personen, Beamten der Stadt (Arbeitnehmer). Jeder, der in den Dienst einer Institution wie Staat, Commune oder anderen Körperschaft, sowie in den Dienst einer Privatperson tritt, befinde sich in dem Verhältniss des Stellung Nehmenden zum Stellung Gebenden, und wisse ganz genau, dass der Stellung Gebende berechtigt ist, für ihn, den Stellung Nehmenden, Verordnungen zu erlassen, und ev. ihn auch zu massregeln, wenn er diesen Anordnungen nicht nachkommt. Wer sich solch einem Zwang nicht fügen wolle, müsse entweder keine dienstliche Stellung annehmen, oder falls er im Dienst steht, aus demselben austreten. Von diesem Standpunkt aus sei ihnen die Erregung der Herrn Collegen am Krankenhaus über die Massnahmen der Communalverwaltung durchaus begreiflich und verständlich, und die Reaktion, zu welcher sich dieselben veranlasst gesehen haben, keineswegs unsympathisch. Der Grund zu den stattgehabten Differenzen liege, ihrer Meinung nach, einzig und allein darin, dass bisher in unserem städtischen Krankenhause keine präcisen Instructionen über die äussere Ordnung und deren Controlle bestanden habe. Es handle sich bei dem Beschluss der Stadtverordnetenversammlung, soviel aus den gestern in der Zeitung veröffentlichten Protokollen derselben zu ersehen ist, doch lediglich um eine Ordnung und Controlle für die äussere Form der ärztlichen Thätigkeit, wie sie, wenn auch nicht gerade in derselben Art und Weise, beispielsweise in jedem Krons- und Militärhospital besteht, keineswegs um eine Kontrolle, resp. Kritik von Laien über die Qualität des Arztes, seine wissenschaftliche Thätigkeit und seine Gewissenspflicht. Ob die Motive der Stadtverwaltung für ihre Anordnungen gerechtfertigte sind, oder nicht, das seien sie, die Antragsteller, ausser Stande zu entscheiden, ohne das Material und die Acten zu kennen. Ob im ersten Falle der öffentlichen Meinung, und der dadurch hervorgerufenen Beunruhigung des Publikums in einer andern Form ebenso gut oder besser hätte Genüge geschehen können, oder ob sich im zweiten Falle Gründe ergeben hätten, die der gesammten Aerzteschaft einen Protest nicht nur hätten berechtigt erscheinen lassen, sondern ihr denselben zu einer nicht zu umgehenden Pflicht gemacht hätten, sei gleichfalls nur mit Einsichtnahme und genauer objectiver Prüfung der Thatsachen möglich».

Vermischtes.

— Vor Kurzem beging der frühere langjährige ärztliche Director des grossen Charitékrankenhauses in Berlin Generalarzt. Geh. Obermedicinalrath Dr. Gustav Mehlhausen seinen 80. Geburtstag. Abgesehen von anderen zahlreichen Ovationen, wurde dem Jubilar von der Gesellschaft der Charitéärzte, welche er bald nach seiner Uebernahme der Leitung des grossen Krankenhauses i. J. 1874 gegründet hat, eine kostbar ausgestattete Adresse überreicht.

— Der bekannte Frankfurter Laryngologe Professor Dr. Moritz Schmidt ist nach der an Kaiser Wilhelm erfolgreich vollzogenen Operation eines Stimmlippenpapilloms zum wirklichen geheimen Obermedicinalrath mit dem Prädicat «Excellenz» ernannt worden. Ausserdem wurde er von der Laryngologischen Gesellschaft zu Berlin einstimmig zum Ehrenmitgliede erwählt.

— Am 2. December n. St. vollendete der Strassburger Professor Dr. Friedrich v. Recklinghausen, einer der bedeutendsten pathologischen Anatomen der Jetztzeit, sein 70. Lebensjahr. Prof. v. Recklinghausen, der sich noch einer besonderen Frische des Geistes und des Körpers erfreut, ist ordentlicher Professor der pathologischen Anatomie bereits seit 1864, und zwar anfangs in Königsberg, dann in Würzburg und seit 1872 in Strassburg. Die pathologische Anatomie verdankt ihm eine Reihe wichtiger Entdeckungen, z. B. die der sogen. «Wanderzellen», welche die Grundlage für die Neubegründung der Entzündungslehre geworden ist.

— Am 1. November veranstalteten die Landschaftsärzte des Alexandriaschen Kreises (Gouv. Chersson) eine Feier zu Ehren des Landschaftsarztes dieses Kreises Dr. G. Ssokolski welcher sein 25-jähriges Dienstjubiläum beging.
(R. Wr.)

— Der Prof. ord. der Augenheilkunde an der Universität Tomsk, wirkl. Staatsrath Dr. Theophiel Jerofejew, ist auf eigenes Ersuchen verabschiedet worden.

— Zum stellv. Gouvernements-Medicinalinspector von Plozk ist der bisherige Gehülfe des Karskschen Medicinalinspectors Dr. Fedorow ernannt worden.

— Auf sein Gesuch hin ist der jüngere Ordinator der Abtheilung für Geisteskranke am Moskauer Militärhospital, Staatsrath Dr. A. Volkmann, aus dem Dienst entlassen worden.

— Zum Präses der Section für Schulhygiene in der russ. Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit ist der Privatdocent der mil.-med. Academie Dr. Wold. Hubert gewählt worden.

— Der Arzt des St. Petersburger Alexander-Instituts und älterer Arzt des St. Pet. Wittwenhauses Dr. Klimow ist zum Docenten des Instituts der Kaiserin Maria ernannt worden.

— Der Prosector des Kronstädter Marinehospitals, Staatsrath Dr. Tischkow ist krankheitshalber verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum wirklichen Staatsrath.

— Der hiesige Arzt Michael Rostowzew hat die Concession zur Herausgabe einer neuen russischen medicinischen Wochenschrift unter dem Titel «Klinische und öffentliche Medicin» (Клиническая и общественная медицина) erhalten.

— Die Wittwe des vor Kurzem verstorbenen Warschauer Pathologen Prof. Brodowski hat dessen reiche Bibliothek der Warschauer (polnischen) medicinischen Gesellschaft geschenkt.
(Gazeta lekarska — R. Wr.)

— Der bekannte Breslauer Chirurg Prof. Dr. v. Mikulicz ist vor Kurzem in Lodz gewesen, wohin er zu einer Consultation bei einem erkrankten Finanzmann berufen worden war. Wie ein Lodzer Blatt erfährt, hat Prof. v. Mikulicz für die Consultation ein Honorar von 1500 Mark (gegen 700 Rbl.) und ausserdem von anderen Personen, die seine Anwesenheit in Lodz zu einer Consultirung benutzten, recht ansehnliche Honorarbeträge erhalten.

— Verstorben: 1) Am 8. November in Lodz der dortige praktische Arzt Dr. K. v. Engel im Alter von 31 Jahren. Er ist ein Opfer seines Berufes geworden, denn er erkrankte bei Behandlung seiner eigenen Verwandten am Abdominaltyphus. Zu Arensburg (Livland) als Sohn des dortigen Postchefs geboren, besuchte er die Gymnasien in seiner Vaterstadt und in Riga und widmete sich dann 1891 dem Studium der Medicin an der Universität Jurjew (Dorpat) Nach Absolvirung des Cursus i. J. 1897 hielt er sich einige Zeit behufs specialistischer Studien in St. Petersburg auf und liess sich dann i. J. 1899 als Kinderarzt in Lodz nieder, wo er sehr bald in den weitesten Kreisen ungetheilte Sympathien erwarb, die ihn zu einem der beliebtesten Aerzte der Stadt machten. Sein allzu frühzeitiges Hinscheiden hat daher, wie die dortigen Blätter berichten, überall die grösste Theilnahme hervorgerufen, zumal er eine Wittwe mit zwei unmündigen Kindern hinterlässt. 2) Zu Davos (Schweiz) am 13. November Dr. Wilhelm Losevitz nach langer Krankheit im 38. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Riga und studirte anfangs in Dorpat Jurisprudenz von 1885—89, darauf Medicin in Königsberg, wo er auch die Doctorwürde erlangte. 3) In St. Petersburg am 15. November nach langer, schwerer Krankheit der Leiter der gynäkologischen Abtheilung des Marienhospitals und Privatdocent der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath Dr. Demetrius Kirejew im 52. Lebensjahre. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung an der St. Petersburger medico-chirurgischen Academie erhalten, welche er 1876 mit dem Aerztegrade absolvirte. — Die ärztliche Thätigkeit begann K. im türkischen Feldzuge, worauf er der Academie zucommandirt wurde, an welcher er sich später als Privatdocent für Gynäkologie und Geburtshülfe habilitirte. Zwanzig Jahre hat der Verstorbene am Marienhospital gewirkt und zugleich eine ausgebreitete Privatpraxis ausgeübt. 4) In Warschau der ältere Ordinator des Ujasdow-Hospitals Dr. Alexander Sawadski im Alter von 33 Jahren nach neunjähriger ärztlicher Thätigkeit. 5) In Zürich der frühere Prof. extraord. der Pharmakologie Dr. Friedrich Goll, welcher von 1862—91 dem Lehrkörper der Züricher Universität angehörte. Er ist der Entdecker der nach ihm benannten Stränge im Rückenmark.

— Unsere Notiz über das Evangelische Hospital in Moskau in Nr. 43 der Wochenschrift (p. 439) ist nach Erkundigungen, die wir an competentester Stelle eingezogen haben, dahin zu berichtigen, dass das Comité des genannten Hospitals Anfang dieses Jahres eine grössere Stiftung erhalten hat, die es in den Stand setzt, zum Bau eines neuen, zunächst auf 50 Betten berechneten und mit einem Ambulatorium verbundenen Hospitals zu schreiten. Eine spätere Erweiterung auf etwa

80 Betten ist ins Auge gefasst worden. An Stelle des im Juli a. c. verstorbenen Directors Dr. Pychlau ist Dr. M. von Strauch berufen worden und nimmt an den Vorarbeiten zum Neubau als zukünftiger Leiter der Anstalt, als Mitglied des Comités sowohl als auch in der Baucommission regen Antheil, hat aber bisher die Leitung des bestehenden Hospitals und des getrennt davon belegenen Ambulatoriums nicht übernehmen können. Ersteres untersteht dem langjährigen Mitarbeiter des verstorbenen Directors Dr. Dawidoff, letzteres wird von Dr. Irschick geleitet.

Das neue Hospital wird erst nach c. 2 Jahren, d. h. Ende 1905 fertiggestellt werden können. Ueber die Besetzung der ärztlichen Stellen hat das Comité noch keine Verhandlungen geführt und keine Beschlüsse gefasst.

— Der Wiener Universität ist es noch immer nicht gelungen einen Nachfolger für Prof. Gussenbauer auf dem einstmals von Th. Billroth eingenommenen Lehrstuhl der Chirurgie zu finden. Bei den gegenwärtig sehr unerfreulichen Universitätsverhältnissen in Wien haben bis jetzt alle in Vorschlag gebrachten Professoren die Berufung nach Wien abgelehnt. Wie aus Wien gemeldet wird, hat die Wiener med. Facultät nunmehr einen neuen Vorschlag gemacht, und zwar an erster Stelle Prof. Garré (Königsberg), an zweiter Stelle Prof. v. Hacker (Innsbruck) und an dritter Stelle die Professoren Hohenegg und Fränkel (Wien) in Aussicht genommen. Prof. Garré würde der zweite Professor der Chirurgie sein, den die Wiener Universität aus Königsberg sich holt, da bekanntlich Prof. v. Eiselberg als Nachfolger Prof. Alberts in Wien ebenfalls aus Königsberg berufen wurde.

— Der bisherige ausserordentliche Professor der Oto-, Rhino- und Laryngologie Dr. Friedrich Siebenmann in Basel ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Prof. Dr. Heilbroner, der erst vor Kurzem als Extraordinarius an die Breslauer Universität berufen wurde, hat jetzt einen Ruf als ordentlicher Professor der Psychiatrie an die Universität Utrecht erhalten, wo er den durch Prof. Ziehens Fortgang nach Halle erledigten Lehrstuhl einnehmen soll. (A. m. C.-Ztg).

— Dem Privatdocent der Physiologie in Bonn Dr. B. Schöndorff ist der Professortitel verliehen worden.

— Die sanitären Verhältnisse in der französischen Armee sind, wie aus den letzten Verhandlungen im Parlament hervorgeht, recht unbefriedigende; namentlich ist es die Tuberculose, welche grosse Verheerungen verursacht. Nach Dr. Lachand's Angaben lagen im vorigen Jahre an 50,000 Mann in den Mannschaftsstuben krank darnieder und wurden in den Hospitälern 125,000 verpflegt, von denen 3500 starben. Von 19,000 als dienstuntauglich Entlassenen waren nicht weniger als 11,000 an der Tuberculose erkrankt.

— Bei der von Dr. Modlinski geleiteten ehemals Dr. Knieschen chirurgischen und gynäkologischen Klinik in Moskau wird ein orthopädisches Sanatorium eröffnet. Für das neue Sanatorium ist ein neben der Klinik belegenes Grundstück angekauft worden, in dem sich die Krankenbaracken befinden.

— In Numela (an der Bahn von Hyvinkäa nach Hangö in Finnland) ist ein Sanatorium für Lungenkranke eröffnet worden. Zur Errichtung des Sanatoriums hatte der Fiscus eine Subvention von 200,000 Mark (= 75,000 Rbl.) und ein Darlehen im gleichen Betrage bewilligt.

— Die Prüfungen zur Erlangung des Arztgrades vor der medicinischen Regierungscommission sind jetzt an allen Universitäten abgeschlossen. Die Resultate sind folgende: An der Moskauer Universität haben von den 252 Personen, darunter 17 Damen mit ausländischen Diplomen, welche sich der Staatsprüfung unterworfen, 247 den Arztgrad erlangt. An der Kiewer Universität haben von den 90 Personen, die sich zum Examen gemeldet hatten, 2 sich zurückgezogen, 2 das Examen nicht bestanden und die übrigen 86 Personen den Arztgrad erlangt. An der Charkower Universität haben sämmtliche 140 Examinanden die Prüfung bestanden, darunter 16 Damen. An der Tomsker Universität ist ebenfalls sämmtlichen 45 Examinanden der Arztgrad zugesprochen worden.

— Am 9. November fand hier die feierliche Eröffnung der Kinderklinik statt, welche bei dem weiblichen medicinischen Institut hauptsächlich durch eine Spende einer Frau S. W. Orshewski erbaut worden ist.

— Angesichts der bereits von uns in № 45 dieser Wochenschrift gemeldeten wüsten Hetzereien gegen die medicinische Wissenschaft im niederösterreichischen Landtage veröffentlichten die Professoren der Wiener medicinischen Facultät folgende Erklärung: «Das medicinische Professorencollegium verwahrt sich auf das Entschiedenste dagegen, dass die Frage der Thierversuche (Vivisectionen) von unkundigen Personen in einer dazu nicht berufenen Körperschaft (Landtag) zum Gegenstand einer Erörterung und Beschlussfassung gemacht werde, ferner dagegen, dass reine Unterrichtsangelegenheiten, wie die Bestellung von Assistenten, die Thätigkeit von Professoren an Kliniken und medicinischen Instituten, endlich die amtlichen Gutachten des Professorencollegiums in leichtfertiger und gehässiger Weise besprochen werden. Es sieht darin eine schwere Schädigung wichtiger, für das allgemeine Wohl bestimmter und für dasselbe ununterbrochen thätiger Institutionen». Unterschrieben war diese Erklärung von sämmtlichen 30 Professoren der Facultät.

— Das neue Antituberculoseserum von Dr. Marmorek. Der bekannte Erfinder des Antistreptococcenserums, der aus Oesterreich gebürtige Arzt Dr. Marmorek, welcher bisher Abtheilungsvorstand im Institut Pasteur war, wegen Differenzen mit dem Director Prof. Roux aber neuerdings aus seiner Stellung ausgeschieden ist, hat am 4./17. November den mit Spannung erwarteten Vortrag über sein neues Heilserum in der Pariser med. Academie gehalten. M. behauptet, dass sein Serum, welches er durch Einimpfung auf Pferde erhielt, namentlich in Fällen localer Tuberculose, die chirurgisch behandelt zu werden pflegt, heilsam gewirkt habe. Dagegen sind bei tuberculösen Hirnentzündungen der Kinder keine Heilungen erzielt worden, was M. dem Umstande zuschreibt, dass das Serum nicht frühzeitig genug angewandt wurde. Am besten scheint sich das Serum vorläufig für tuberculöse Erkrankung des Rippenfells, der Knochen und Gelenke, der Haut und Drüsen zu eignen. Ueble Nebenwirkungen wurden nie beobachtet und das Fieber bildet keine Gegenanzeige; es wird durch das Heilserum sogar herabgesetzt. In der Breslauer chirurgischen Klinik, wo das Serum — freilich erst seit 7 Wochen — in Fällen von äusserer Tuberculose angewandt wird, ist bisher weder ein schädlicher noch ein günstiger Einfluss beobachtet worden. — Wenn Dr. Marmorek mit seiner Erfindung auch noch nicht überzeugend gewirkt hat, so ist es doch immer noch möglich, dass der Forscher auf dem richtigen Wege ist. Es darf daher das von ihm angewandte Verfahren zur Gewinnung seines Heilserums nicht so ohne weiteres als werthlos angesehen werden. **Bf.**

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 8. Nov. d. h. 9117 (8 mehr als in d. Vorw.), darunter 454 Typhus — (53 wen.), 1181 Syphilis — (179 mehr), 233 Scharlach — (2 mehr), 109 Diphtherie — (19 mehr), 90 Masern — (8 mehr) und 28 Pockenkranke — (2 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 2. bis zum 8. November 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
326	272	598	101	46	112	12	13	17	39	58	71	37	49	29	13	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 9, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 16, Scharlach 9, Diphtherie 19, Croup 3, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 14, Erysipelas 2, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 104, Tuberculose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 39, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 48, Todtgeborene 46.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 25. Nov. 1903.

Tagesordnung: 1) Fr. Weber: Zur operativen Behandlung des Mastdarmvorfalls.
2) W. Schiele: Einiges über das Haar und den Haarschwund.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 15. December 1903.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Sirolin „Roche"

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosot-syrup „Roche"

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche"

haltbares Phosphoreiweiss. Wirksamer als die bisherigen organischen und anorganischen Phosphor- u. Phosphorsäurepräparate.

Thiocol „Roche"

ist ein Guajacolderivat, welches den ersten Platz in der Kreosot-Therapie einnimmt, dessen antituberkulöse Wirkung im Laboratorium des Prof. Tavel in Bern experimentell festgestellt wurde und dessen therapeutischer Werth durch tausendfache klinische Beobachtung erhärtet ist.

Vortheile. Gegenüber allen anderen Kreosot-, bezw. Guajacolpräparaten besitzt das Thiocol die Vortheile völliger Löslichkeit im Wasser, absoluter Geruchlosigkeit, gänzlicher Reizlosigkeit für Schleimhäute, und grosser Resorbierbarkeit.

Indikationen. **Lungen- und Kehlkopftuberkulose, namentlich** im Initialstadium, **chronische Bronchitiden, chirurg. Tuberkulose** (der Knochen, Drüsen etc.). Besondere Erwähnung verdient die Anwendung des Thiocols als **Antidiarrhoicum,** insbesondere bei chronischen Diarrhoen.

Anwendungsweise. In Dosen von 2—3 gr. pro die in Pulver à 0,5, oder in wässeriger Lösung mit einem Syrup als Geschmackscorrigens. Besonders geeignete Anwendungsweise sind **Thiocoltabletten à 0,5.** Bei Diarrhoen 3 Mal täglich 0,5, am besten in Tabletten.

Alleinige Fabrikanten:

F. Hoffmann-LaRoche & Co. Fabrik chem.-pharm. Producte

Basel (Schweiz) ✳ *Grenzach* (Baden).

(110) 10—3.

Airol „Roche"

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche"

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche"

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz.

BERLINER DOCENTENVEREIN FÜR ÄRZTLICHE FERIENKURSE.

Der nächste Cyclus des Berliner Docentenvereins für ärztliche Ferienkurse beginnt am **1. März** und dauert bis zum **28. März 1904.**

Das Lektionsverzeichniss versendet unentgeltlich und ertheilt Auskunft Herr **Melzer** (Berlin), Ziegelstrasse 10/11 (Langebeck-Haus).

(140) 1—1. Prof. Dr. **J. Hirschberg,** Geh. Med.-Rath, Vorsitzender.

MERAN

Sanatorium für Lungenkranke

(Villen Hungaria).

Näheres durch den Prospekt.

(124) 15—5. Leitender Arzt: *Dr. G. Gara.*

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstr. 33. **Haupt-Niederlage, Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Drogengeschäfte**

Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch. Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-). Barometer, Aerometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies. Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.



Instrumente zu Verbänden zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinairärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von **H. Nestle** in **Vevey.**

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des phosphorsauren Kalks, des Chinin und des rohen Fleisches. Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder Mahlzeit ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

Sämmtliche Gebrauchsgegenstände für ärztl. u. medicin.-wissenschaftl. Zwecke.

Rud. Siebert,

K. u. K. Hoflieferant.

Wien, IX/3., Garnisongasse 9.

Sprachgestörte und in der sprachlichen Entwickelung **Zurückgebliebene** finden in meinem Hause Aufnahme u. Behandl.

Dr. Knopf.

Spezialarzt für Sprachstörungen etc.

Frankfurt am Main.



Zu haben in allen Apothekermagazinen und Apotheken.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Litteratur gratis und franco durch Magister K. J. Kressling, Gr. Stallhofstr. 29, St. Petersburg.

Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin S.W. 48.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

(66) 24—17.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

NATÜRLICHE MINERALWASSER

VICHY

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (33) 17—14.



Eisen- und phosphorsaures Nähr- und Kräftigungsmittel. — Circa 90 Percent wasserlösliche und aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen, bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und rothen Blutkörperchen, regt den Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. Fersan-Pastillen. Fersan-Cacao. Chocolade-Fersan-Pastillen für Kinder.

Besonders indicirt bei: **Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberculose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.**

Fersan-Werk:
Wien, IX/1, Berggasse 4

Erhältlich in allen Apotheken.
(131) 6—3.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.**

Дозв. ценз. Спб., 22 Ноября 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

481

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 48 St. Petersburg, den 29. November (12. October). 1903.

Berichtigung.

In Dr. Th. v. Schroeder's Nekrolog (Nr. 47, S. 476) ist Folgendes zurechtzustellen: der Verstorbene war nicht erst vor Jahresfrist, sondern schon im Januar 1901 zum Vicepräses des Vereins St. Petersburger Aerzte gewählt worden. In den beiden folgenden Jahren wurde er zu diesem Amte wiedergewählt. B.

Magensaftverhältnisse bei chronischer Obstipation.

Aus dem Deutschen Alexanderhospital für Männer in St. Petersburg [1]).

Von

Dr. E. Koch,

ehemaligem Assistenten des Hospitals.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass Zustände chronischer Darmträgheit eine Reihe dyspeptischer Symptome im Gefolge haben können, die bisweilen das Krankheitsbild soweit beherrschen und so stark ausgeprägt sind, dass sie auf ein schweres organisches Magenleiden hinzuweisen scheinen. Erst eine genauere Anamnese und Untersuchung geben in solchen Fällen Aufschluss über den wahren Charakter der Erkrankung.

Dem Studium der Rückwirkung obstipatorischer Zustände auf die Magenfunctionen haben bisher nur wenige Forscher ihre Aufmerksamkeit geschenkt, in der Literatur finde ich nur eine Arbeit (Wiczkowski—Verhältnisse der Magen- und Darmfunctionen Archiv, für Verdauungskrankheiten B. IV) in der auf etwaige secretorische oder motorische Aenderungen der Magenthätigkeit näher eingegangen wird, doch ist das Material der reinen, uncomplicirten, nicht künstlich hervorgerufenen Obstipationen ein sehr kleines, so dass kaum weitergehende Schlussfolgerungen daraus gezogen werden können. Auf dieser Mangel einschlägiger Untersuchungen macht besonders Dr. Westphalen in seiner Bearbeitung der chronischen Obstipation (Archiv für Verdauungskrankheiten, B. V.) aufmerksam. Er weist darauf hin, dass wohl alle Autoren die im Gefolge der Obstipation auftretenden dyspeptischen Beschwerden als reflectorische Phaenomene ansehen, die einen sind geneigt alle diese Beschwerden als rein nervös reflectorischen Charakters aufzufassen, die anderen nehmen auch direct nachweisbare Abnormitäten, sei es in secretorischer oder motorischer Beziehung an. Für den rein nervös reflectorischen Charakter dieser Störungen sprechen sich Rosenheim und Ewald aus. Von Pfungen ist der Ansicht, dass als substanzielles Aequivalent für die reflectorischen Erscheinungen Hemmung der Magenentleerung anzusehen sei. Wegele kommt zum Resultat «Die Magenverdauung kann — durch die chronische Obstipation — in Bezug auf Motilität und Secretion ungünstig beeinflusst werden».

Wiczkowski berücksichtigt in seiner oben angeführten Arbeit sowohl diarrhoische als auch Obstipationsfälle. Bei ersteren findet er stets ein Sinken der Säurewerthe. Weiterhin erzeugt er bei einer Reihe Patienten durch Opiumgaben Obstipation und erzielt damit regelmässig ein Ansteigen der Acidität. Nachdem in neuerer Zeit Prof. Riegel nachgewiesen hat in wie energischer Weise Morphium die Salzsäuresecretion steigert, scheint auch der Schluss gerechtfertigt, dass Opium ein für die Magensaftsecretion keineswegs indifferentes Arzneimittel ist, somit müssen wir auf die Ausbeutung dieser Wiczkowski'schen Zahlen für unser Thema verzichten. In seiner II. Versuchsreihe bietet derselbe Verfasser 2 Obstipationsfälle. Leider werden keine Angaben über die Beschaffenheit der Stühle gemacht, sodass es unklar bleibt, ob es sich um atonische oder spastische Erscheinungen gehandelt hat, ein Unterschied, auf den ich das grösste Gewicht legen möchte. Leider fehlen auch mit einer einzigen Ausnahme als Vergleichswerth die Magensaftverhältnisse nach Regelung des Stuhlgangs. Diese Untersuchung zeigt an einem Tage normalen Stuhlganges nach mehrtägiger Verstopfung ein deutliches Sinken der Säurewerthe.

Aus obigen Literaturangaben ist ersichtlich, dass die Frage der Rückwirkung der chronischen Obstipatio

[1]) Nach einem im Verein St. Petersburger Aerzte am 19. Februar 1902 gehaltenen Vortrage.

auf die Magensaftverhältnisse eine noch sehr wenig geklärte ist. Um so lieber folgte ich der Anregung Dr. Westphalens dieses Thema zu bearbeiten.

Mein Beobachtungsmaterial setzte sich aus Fällen reiner Obstipation zusammen, d. h. alle Patienten, die neben ihrer Obstipation noch ein organisches Allgemein- oder Lokalleiden hatten, werden in dieser Mittheilung nicht berücksichtigt. Die meisten boten allerhand nervöse Allgemeinsymptome, nur einige erweckten den Anschein, als ob man es mit nervös vollkräftigen Individuen zu thun hätte, ein Punkt, auf den ich später noch zurückkommen möchte.

Auf Grund von Stuhluntersuchungen und der Anamnese wurde der Charakter der Obstipation bestimmt, ob es sich um atonische oder spastische Zustände handelte, oder ob wir es mit einer Combination beider zu thun hatten. Auf die Erscheinungsformen der einzelnen Obstipationsarten will ich hier nicht weiter eingehen und verweise in der Beziehung auf die entsprechende Veröffentlichung von Dr. Westphalen. Nur bei ihrer verschiedenartigen Auffassung und Rubrizierung als Krankheitsbilder werde ich einen Moment verweilen. Wohl von allen Autoren wird angenommen, dass die spastische Obstipation die Theilerscheinung einer functionellen Neurose sei, bei der die Darmmuscularis in tonische Contraction geräth und dadurch den Austritt der Faeces erschwert. Anders bei der atonischen Obstipation: für einige Fälle (Nothnagel) hat sich eine Hypoplasie der Darmmuscularis nachweisen lassen, da handelte es sich wohl jedenfalls um in jeder Beziehung schwächliche Individuen. Meistentheils wird ein Krankheitsbild sui generis angenommen und habituelle Obstipation genannt. Andere unterscheiden von der habituellen die alimentäre Obstipation, die als Grund, wie der Name besagt, unzweckmässige Ernährung haben soll. Im übrigen soll es sich um vollkräftige, gesunde Individuen handeln. Prof. Stiller-Budapest, einer der vorzüglichsten Kenner der functionellen Magen-Darmerkrankungen, Dr. Dunin-Warschau u. a. bekennen sich zu einem Standpunkt, dem ich mich voll und ganz anschliessen möchte, indem sie auf den allgemein nervösen Ursprung beider Obstipationsformen aufmerksam machen. Es würde mich zu weit führen hier des Genaueren auf dieses Thema einzugehen, ich möchte nur darauf hinweisen, dass wir bei gründlicher Untersuchung des Allgemeinstatus solcher Patienten stets allerhand nervöse Stigmata finden und zu dem Schluss kommen, dass wir es mit Leuten mit einem sehr labilen Nervensystem zu thun haben. In einem grossen Theil der Fälle beobachten wir es, dass die Obstipation im Anschluss an psychische Erregungen, an Ueberarbeitung etc. ensteht, in anderen Fällen handelt es sich um von Haus aus schwächliche, in ihrer Leistungsfähigkeit minderwerthige Individuen. Eine grosse Zahl von Pat. könnte ich anführen, die ausserhalb des Grossstadttreibens mit den hohen Ansprüchen an das Nervensystem, bei genau der gleichen Kost ausgezeichneten Stuhlgang haben, während sie sofort nach der Rückkehr an ihrem alten Uebel wieder erkranken. Ich finde, dass bei den beiden Obstipationsformen der Zustand des Gesammtnervensystems, wie wir ihn bei functionellen Neurosen anzunehmen gewohnt sind, nämlich die reizbare Schwäche, in der praecisesten Weise sich im Darmnervensystem wiederspiegelt, indem bei der spastischen Obstipation die Reizsymptome, bei der atonischen die Schwächesymptome mehr in den Vordergrund treten. Bei letzteren Obstipationsformen sind die Darmnerven bei sonst gleichbleibenden Bedingungen nicht im Stande die für eine normale Fortbewegung des Darminhaltes nothwendige Peristaltik zu bewirken.

Im Sinne dieser Auffassung giebt es natürlich keine rein spastische oder rein atonische Obstipation, die Reiz- und Schwächesymptome finden sich immer gemeinsam vor, nur dass die Symptome der einen Seite oft zu schwach ausgeprägt sind um sich klinisch bemerkbar zu machen, um der Gestalt der Faeces ihren Stempel aufzudrücken. Es ist eine bekannte Thatsache, dass z. B. bei spastischer Obstipation oberhalb des contrahierten Darmabschnittes oft atonisch geblähte Darmschlingen sich nachweisen lassen, umgekehrt beobachtet man bei ausgesprochen atonischer Obstipation einige contrahierte Partieen. Am schönsten illustrirt wird diese Auffassung durch das überaus häufige Vorkommen der Mischformen der Obstipationen, bei denen sich diese beiden Zustände neben und nach einander in bunter Reihenfolge verfolgen und an ein und demselben Stuhle constatieren lassen. Als secundär dyspeptische Symptome kommen bei atonischer Obstipation vor: Appetitlosigkeit, pappiger Geschmack im Munde, Sodbrennen, Uebelkeit, bitteres, selten saueres Aufstossen, Druck im Epigastrium sowohl abhängig als unabhängig vom Essen, wobei Stagnation oder überhaupt zu langes Verweilen der Ingesta im Magen nicht zu constatieren war. Bei der spastischen Form finden wir den Appetit am häufigsten wechselnd, saueres Aufstossen, H_2S-Aufstossen, Sodbrennen, schmerzhaften Druck im Epigastrium. Doch lässt sich nicht mit Sicherheit aus diesen Symptomen auf den Charakter der Obstipation schliessen, da sich dieselben oft vermischen.

Ueber die Auffassung der oft im Gefolge der Obstipation auftretenden Störungen des Allgemeinbefindens (Kopfschmerzen, Schwindel, Migräne, Unlust zur Arbeit etc.) gehen die Ansichten der Autoren noch weit auseinander. Der Annahme, dass es sich um rein reflectorische Erscheinungen handelt steht ein mindestens ebenso starkes Lager von Forschern gegenüber, die sie als Zeichen einer Autointoxication von Seiten des Darmes gedeutet wissen will.

Meine Untersuchungen gingen nun darauf aus, den diesen dyspeptischen Erscheinungen eventuell entsprechenden chemischen Aenderungen des Magensaftes nachzuspüren. Aeusserer Umstände wegen musste ich mich auf die Prüfung des Magenchemismus nach dem Probefrühstück beschränken. 50 Minuten nach dem Ewald-Boas'schen Probefrühstück wurde exprimiert, der Magensaft unfiltrirt untersucht. Nach Möglichkeit wurden die Patienten, nachdem zum Mindesten mehrere Tage hindurch normaler Stuhlgang erfolgt war, einer Controllprüfung unterzogen. Nach der ersten Untersuchung wurde ordiniert: eine grobe cellulosereiche Kost, in einigen Fällen musste zur Einleitung der Kur Milchzucker und 30—50 Tropfen Extr. fl. Cascar sagr. gegeben werden. Auch Oelklystiere kamen namentlich bei der spastischen Form zur Verwendung. Nervös sehr stark erregte Individuen erhielten Brom. Um gleich einem eventuell später zu erhebenden Einwand zu begegnen, möchte ich betonen, dass Brom sowohl bei atonischen als spastischen Fallen gegeben wurde. In erster Linie wurden natürlich die Mahlzeiten und das ganze Leben der Patienten nach hygienischen Principien geregelt.

Ich lasse meine Untersuchungsergebnisse in tabellarischer Form folgen: (s. S. 490)

In der Tabelle für atonische Obstipation finden wir relativ geringe Werthe, sowohl für die fr. HCl. als auch für die G. A. Bei der Controlluntersuchung ergiebt sich in den Fällen, wo es gelang den Stuhl zu regeln ein Ansteigen der Säurewerthe, dem ein Schwinden der dyspeptischen Erscheinungen parallel geht. Wo wie in Fall 11 kaum eine Besserung der Stuhlverhältnisse zu erzielen war, steigen auch die Säurewerthe nicht, die dyspeptischen Symptome bestehn weiter fort. Fall 15 zeigt, uns, wie die Aciditätsverhältnisse sinken, wenn Durchfall eintritt.

Bei den Fällen von spastischer Obstipation haben wir dagegen bedeutend höhere Werthe für die Aciditätsverhältnisse, hier fallen dieselben bei Nachlass der Obstipation, wobei die dyspeptischen Erscheinungen schwinden,

wie namentlich Fall 6 und 7 diese Verhältnisse deutlich beleuchten.

Bei den Mischformen finden wir je nach dem Vorwalten der atonischen oder spastischen Obstipation niedrigere oder höhere HCl-Werthe mit derselben Tendenz, wie für die verschiedenen Formen angegeben ihren Chemismus zu ändern.

Nehmen wir die Durchschnittszahlen, so ergeben sich folgende Werthe:

fr. HCl	bei	bestehender	aton. Obstip.	24.8	(0.08%)
»	»	» gehobener	» »	43.3	(0.16%)
G. A.		» bestehender	» »	55.3	(0.2%)
»	»	» gehobener	» »	73.1	(0.26%)
fr. HCl	bei	bestehender	spast. Obstip.	62.8	(0.23%)
»	»	» gehobener	» »	50.0	(0.18%)
G. A.		» bestehender	» »	86.1	(0.31%)
»	»	» gehobener	» »	77.0	(0.28%)

Daraus folgt, dass die Zahlen nach Regelung der Stuhlverhältnisse von entgegengesetzten Enden beginnend sich einem gemeinsamen Mittelwerthe nähern, der wohl dem in unsern Gegenden normalen Durchschnitt entsprechen dürfte.

Auffällig ist es bei der Durchsicht meiner Tabellen, dass wir Beispiele für stark belästigende Magensymptome haben, ohne dass die Magensaftverhältnisse in irgend wie erheblicherer Form von der Norm abwichen, andererseits waren die dyspeptischen Symptome in den Fällen 6 und 7 der spastischen Form besonders stark hervortretend entsprechend den abnorm hohen Säurewerthen. Ich hatte mir den Zusammenhang dieser Erscheinung so vorgestellt, dass man an verschiedene Disposition der Patienten denken müsse, indem Abweichungen von normalen Magensaftverhältnissen, auch in höherem Grade, bei dem einen Individuum keine Symptome macht, während bei einem anderen die geringste Aenderung des für den Körper bei normalem Stuhlgang gelieferten Saftes sich deutlich bemerkbar macht. Werhaegen macht in einer Arbeit, die mir letzthin bekannt geworden, auf dieses Factum aufmerksam und theilt unter anderem einen sehr instructiven Fall mit, wo bei ein und demselben Menschen sehr hohe Säurewerthe keine Hyperaciditätserscheinungen machten, während ein anderes Mal alle Symptome auf das heftigste ausgeprägt waren bei einer nur geringen Steigerung der HCl.

Auf einen Patienten der Mischformen möchte ich noch näher eingehen. Es handelt sich um einen Fabrikarbeiter mit sehr stark erregbarem Nervensystem. Trotz zu Zeiten hoher Säurewerthe keine dyspeptischen Symptome, ebensowenig wie später bei sehr niedrigen Zahlen. Einem Tage mit hyperaciden Verhältnissen folgt ein bedeutendes Zurückgehen der Säurewerth, zugleich ist der Stuhl z. Th. normal, z. Th. atonisch, der darauffolgende Tag weist ein noch weiteres Sinken der Aciditätsverhältnisse und einen vollständig atonischen Stuhl auf. Dieser Fall zeigt mit grosser Deutlichkeit wie prompt der Magensaft auf die Aenderung der Art der Obstipation reagirt. Ausserdem illustrirt dieser Kranke sehr präcise wie hohe Säurewerthe atonische Darmzustände im Gefolge haben können.

Zum Schluss fasse ich meine Untersuchungsergebnisse dahin zusammen: Bei atonischer Obstipation sind die Aciditätsverhältnisse relativ geringe, bei der spastischen hohe, bei Mischformen entscheidet der Charakter der vorherrschenden Obstipation. Nach Regelung der Stuhlverhältnisse haben die Aciditätszahlen die Tendenz sich zu ändern, nach atonischen Zuständen zu steigen, nach spastischen zu sinken, indem sie sich einem gemeinsamen Mittelwerthe nähern. Zugleich mit der Aenderung der Aciditätsverhältnisse schwinden die dyspeptischen Erscheinungen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

R. Cassirer. Tabes und Psychose. (Verlag von S. Karger. Berlin 1903. 124 S.).

Weder die aetiologische noch die pathologisch-anatomische noch die klinische Betrachtungsweise sind bisher im Stande über das Verhältniss von Tabes und Paralyse stichhaltige und klare Aufschlüsse zu geben. An der Hand eigenen und aus der Literatur gesammelten Materials führt Verf. den Beweis, dass in den Fällen, wo zu einer Tabes psychische Störungen hinzutreten, nicht ohne Weiteres Paralyse diagnosticirt werden darf, dass im Gegentheil die Tabes mit den verschiedensten Psychosen acute, einfache affective, combinirte Hallucinosen, toxische (Morphin, Alcohol), Katatonie, Epilepsie], häufiger noch mit neurasthenischen und hysterischen Syndromen sich combiniren kann. Eine Tabespsychose im engeren Sinne giebt es nicht. Die zahlreichen diagnostischen Schwierigkeiten, die bei dem Versuche, die die Tabes begleitenden nichtparalytischen psychischen Störungen von der Paralyse und speciell der Taboparalyse zu differenziren, allenthalben entgegentreten, machen bei der eminenten praktischen Wichtigkeit dieser Unterscheidung ein weiteres Studium dieser Krankheiten nothwendig, jedoch von einem Standpunkte, welcher Tabes und Paralyse nicht als Einheit ansieht, sie nicht ohne weiteres identifizirt.

Michelson.

Langerhans. Grundriss der pathologischen Anatomie für Studirende und Aerzte. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 231. Abbildungen. (Berlin 1902. Verlag von S. Karger, geb. Mk. 14).

Die dritte Auflage eines Werkes aus so erfahrener Hand wie die des Verf. bedarf weder einer eingehenden Besprechung noch der Empfehlung; dass das Buch in vermehrter Auflage erschienen ist, spricht beredt genug für dessen Werth. Es mag erwähnt sein, dass ein sehr detaillirt durchgeführtes alphabetischer Register eine leichte Orientirung gestattet, obgleich die Anordnung des Stoffes von der in den Lehrbüchern gewohnten abweicht. Die knappe klare Darstellungsweise fällt sofort in die Augen.

Ucke.

Zuschrift an die Redaction.

In Anlass des Conflictes der Aerzte des Stadtkrankenhauses und der Stadtverordnetenversammlung in Libau (cf. die Zuschriften in der vorigen Nr. der Wochenschrift) geht uns nachstehendes «Eingesandt» zu:

Sehr geehrte Redaction!

In der vorgestrigen Nummer Ihres geschätzten Blattes a. c. finde ich eine Veröffentlichung eines Ihnen übersandten Gutachtens von dem Vorstande der Livl. Abtheilung des St. Petersburger ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hilfe.

Ich halte es für mein Recht und meine Pflicht, dieses Gutachten nicht mit Stillschweigen zu übergehen, und ersuche Sie daher um die Aufnahme folgender Zeilen:

Die am Libauschen Stadtkrankenhause angestellten Herren Aerzte haben dem Vorstande obigen Vereins ein Material über den in der Tagespresse, angeblich vielfach, besprochenen Aerzteconflict eingeschickt mit dem Ersuchen, denselben einer Begutachtung zu unterziehen.

Dieses übersandte Material enthält jedenfalls mehr und andere Daten, als durch die Tagespresse in der Libauschen Zeitung zur Kenntniss des grossen Publikums gebracht worden sind, in Nr. 246 die Angaben über das Protokoll der Stadtverordnetenversammlung vom 16. October und das Entlassungsgesuch der Herren Krankenhausärzte nebst Bemerkungen der Redaction, und in Nr. 247 die Protesterklärung von 21 hiesigen Aerzten und meine an diesen Protest in meinem und einiger Collegen Namen angeschlossene Erklärung.

In der Presse hat z. B. mit keiner Sylbe davon Etwas gestanden, dass im April dieses Jahres im Libauschen Stadtkrankenhause gewisse Vorgänge sich abgespielt haben; ebensowenig, dass am 17. Mai im städtischen Krankenhause eine Befragung veranstaltet worden ist. Woher weiss der Vorstand des ärztlichen Hilfsvereins, dass die Befragung an Einseitigkeit und Unvollständigkeit leidet?

Woher glaubt er zu wissen — und er betont das noch ganz besonders — dass eine detaillirte Untersuchung in der Sache bisher nicht stattgefunden hat? Diese Daten können ihm doch nur von den hiesigen Krankenhausärzten oder von anderer interessirter Seite zugegangen sein.

Es stand ja fraglos den Herren Krankenhausärzten frei, den Vorstand des ärztlichen gegenseitigen Hilfsvereins darum zu ersuchen, sein Gutachten über diesen ihren Conflict ab-

II. Spastische

№	Name.	Stuhl.	Secundäre dyspeptische und allgemeine Symptome
1	F. W. 34 a. n.	4—5 Mal täglich spärlich in kleinen flachen zugespitzten Stücken von zäher Beschaffenheit.	Appetit wechselnd, Druckgefühl im Epigastrium nach dem Essen, Kopfschmerzen, allg. Nervosität.
2	A. N. 51 a. n.	1 Mal täglich typisch spastisch.	Sodbrennen, bitteres Aufstossen, Druck im Epigastrium, starke nervöse Erregbarkeit.
3	B. N. 32 a. n.	Typisch spastisch, oft mehrmals täglich.	Appetit schlecht, morgens Uebelkeit, Sodbrennen, saures Aufstossen.
4	F. K. 40 a. n.	Typisch spastisch.	Uebelkeit, Sodbrennen, bitteres Aufstossen, Druck im Epigastrium, allgemeine Mattigkeit.
5	K. H. 29. a. n.	Typisch spastisch.	Starke Erregbarkeit des Nervensystems.
6	J. K. 33 a. n.	Typisch spastisch.	Sodbrennen, saueres Aufstossen, Kopfschmerzen, leichte nervöse Erregbarkeit.
7	A. D. 30 a. n.	Typisch spastisch.	Sodbrennen, Druck im Epigastrium, allg. Nervosität.

III. Mischformen

№	Name.	Stuhl.	Secundäre dyspeptische und allgemeine Symptome.
1	J. T. 28 a. n.	Ueberwiegend atonisch nur wenig spastische Partieen.	Morgens Uebelkeit, Druck im Epigastrium, nach schweren Mahlzeiten Augenflimmern, Schlaf schlecht.
2	J. K. 37 a n.	Zum grössten Theil spastisch, einige wenige atonische Stücke.	Allgemeine Mattigkeit, nervöse Unruhe.
α	—	Stuhl härter als normal, vereinzelte atonische Partieen.	—
β	—	Typisch-atonisch, in kleinen harten Kugeln, sehr trocken.	
3	G. R. 20 a. n.	Stuhl zur Zeit der Untersuchung normal, früher z. Th. harte Kugeln, z. Th. zähe Stücke mit zugespitzten Enden.	Druck im Epigastrium, saueres und bitteres Aufstossen. Sodbrennen.
4	P. B. 55 a. n.	Vorwiegend spastisch. harte Kugeln kommen vor, bisweilen durch eine Woche kein Stuhl.	Anorexie, bei länger dauernder Obstipation Kopfschmerzen
5	A. P. 39 a. n.	Ueberwiegend spastischer Stuhl.	Unbehagen im Epigastrium, Schlaf schlecht, Mattigkeit

…stipation.

…agensaftverhältnisse bei bestehender Obstipation. freie HCl.	G. A.		Controlluntersuchung. freie HCl.		G. A.		Bemerkungen.
0.15%	69	0.25%	43	0.16%	69	0.25%	Zur Zeit der Controlluntersuchung war der Stuhl reichlicher, jedoch noch deutlich spastisch, die secundären Symptome waren weniger stark ausgeprägt.
0.2%	78	0.28%	—	—	—	—	Bei geregeltem Stuhlgang schwanden die dyspeptischen Beschwerden, der allg. Nervenstatus war bedeutend gebessert.
0.20%	80	0.29%	—	—	—	—	—
0.16%	71	0.26%	—	—	—	—	Nach gutem Stuhl Besserung der dyspeptischen Beschwerden. 2 Tage vor der Untersuchung war reichlich Stuhl durch Klysma erzielt worden.
0.26%	90	0.33%	—	—	—	—	—
0.31%	105	0.38%	52	0.19%	82	0.3%	Nach Regelung des Stuhlgangs Wegfall der dyspeptischen Symptome, Besserung des Allgemeinstatus.
0.34%	110	0.4%	48	0.18%	73	0.27%	Bei geregeltem Stuhl fehlen die dyspeptischen Beschwerden, Centralnervensystem bedeutend ruhiger.

…tonisch-spastisch).

…agensaftverhältnisse bei bestehender Obstipation. freie HCl.	G. A.		Controlluntersuchungen. freie HCl.		G. A.		Bemerkungen.
0.07%	50	0.21%	40	0.15%	75	0.27%	Schwinden der dyspeptischen Erscheinungen nach Regelung des Stuhlganges.
0.18% 0.24%	70 86	0.26% 0.31%	62	0.23%	85	0.31%	Cf. nachherige Besprechung.
0.15%	54	0.20%	—	—	—	—	(Cf. nachherige Besprechung.)
0.06%	40	0.15%	—	—	—	—	(Cf. nachherige Besprechung.)
—	—	—	40	0.15%	70	0.26%	Zur Zeit der Untersuchung keine secundären Symptome.
0.16% 0.17%	70 80	0.26% 0.29%	—	—	—	—	Wird normaler Stuhl erzielt, so schwinden die secundären Symptome.
0.22%	108	0.39%	—	—	—	—	Nach Regelung des Stuhlganges Epigastrium frei, Allgemeinerscheinungen schwanden nach längerem Bromgebrauch.

I. Atonische

№	Name.	Stuhl.	Secundäre dyspeptische und allgemeine Symptome.
1	A. 29. a. n.	Alle 3—4 Tage in kleinen harten trockenen Kugeln.	Trockenheit im Munde, bitteres Aufstossen. Völle im Leibe.
2	M. K. 23 a. n.	Typisch atonisch.	—
3	A. M. 26 a. n.	Typisch atonisch.	Uebelkeit, Anorexie, Sodbrennen, Kopfschmerzen.
4	M. W. 26 a. n.	Typisch atonisch.	Uebelkeit, Sodbrennen, saueres Aufstossen, Druck im Epigastrium, der nach dem Essen stärker wird.
5	J. B. 30 a. n.	Typisch atonisch.	Nach dem Essen Druck im Epigastrium, allgemeine nervöse Erregbarkeit.
6	N. M. 39. a. n.	3—4 Tage kein Stuhl, bisweilen 1—2 Tage Durchfall.	Schmerzen im Epigastrium unabhängig vom Essen, Luftaufstossen, Salivation.
7	A. O. 29 a. n.	Typisch atonisch nur alle 4—5 Tage.	Anorexie, Luftaufstossen, bei länger bestehender Obstipation Kopfschmerzen.
8	J. P. 33 a. n.	2—3 Tage Obstipation, bisweilen secundäre Diarrhoe.	Anorexie, Uebelkeit, Schmerzen im Epigastrium unabhängig vom Essen.
9	J. D. 34 a. n.	Atonisch abwechselnd mit normalen Partien.	Uebelkeit, Sodbrennen, Luftaufstossen, Appetitlosigkeit.
10	M. B. 36 a. n.	Typisch atonisch.	Saueres Aufstossen, Appetit wechselnd.
11	A. B. 25 a. n.	Typisch atonisch.	Aufstossen, Uebelkeit, Kopfschmerzen.
12	J. M. 29 a. n.	Typisch atonisch.	Fettiges Aufstossen.
13	K. K. 32 a. n.	Typisch atonisch.	—
14	N. K. 31 a. n.	Typisch atonisch.	Druck im Epigastrium.
15	J. P. 36 a. n.	Typisch atonisch.	Druck im Epigastrium, Luftaufstossen, morgens Uebelkeit.
16	A. W.	Typisch atonisch.	Uebelkeit, Druck im Epigastrium.
17	A. M. 42 a. n.	Typisch atonisch.	Allgemeine nervöse Symptome.
18	A. K. 24 a. n.	Typisch atonisch.	Bitteres Aufstossen, Druck im Epigastrium, der nach dem Essen stärker wird.
19	A. K. 39 a. n.	Typisch atonisch.	Bei länger bestehender Obstipation Uebelkeit und Erbrechen, übelriechendes Aufstossen, Schmerzen im Epigastrium.
20	E. Ch. 25 a. n.	Typisch atonisch.	Appetitlosigkeit, Sodbrennen, Kopfschmerzen.
21	M. B. 26 a. n.	Typisch atonisch.	—
22	P. F. 14 a. n.	Typisch atonisch.	Appetitlosigkeit.

ɔstipation.

…gensaftverhältnisse bei bestehender Obstipation.			Controlluntersuchung.				Bemerkungen.
freie HCl.	G. A.		freie HCl.		G. A.		
0.14%	58	0.24%	50	0.18%	72	0.26%	Mit dem Auftreten des normalen Stuhlgangs schwinden die dyspeptischen Symptome.
0.14%	64	0.23%	42	0.15%	97	0.35%	—
0.07%	63	0.23%	23 16	0.08% 0.06%	52 37	0.19% 0.13%	Zwei nach erfolgloser Behandlung angestellte Controllproben zeigen keine wesentliche Aenderung der HCl-Werthe.
0.1%	54	0.20%	—	—	—	—	—
0.08%	52	0.19%	39	0.14%	67	0.24%	Kein Druck im Epigastrium bei geregeltem Stuhlgang.
0.08%	69	0.25%	30	0.11%	76	0.28%	Ausser selten auftretendem Luftaufstossen keine Klagen bei regelmässigem Stuhl.
0.1%	57	0.24%	47 52	0.17% 0.19%	64 65	0.23% 0.24%	Nach Regelung des Stuhls, wozu anfangs kleine Mengen Milchzucker und Cascara verwandt wurden, schwinden die secundären Symptome.
0.12%	67	0.24%	—	—	—	—	—
0.06%	32	0.12%	38	0.14%	62	0.23%	Durch Zusatz von 1—2 Esslöffel Milchzucker zur Milch wird normaler Stuhl erzielt, die secundären Symptome werden gebessert.
0.11%	50	0.21%	—	—	—	—	Nach Regelung des Stuhls keine dyspeptische Erscheinungen.
0.04%	47	0.17%	14	0.05%	52	0.19%	Keine Besserung der Stühle oder der secundären Symptome.
0.08%	46	0.17%	—	—	—	—	—
0.08%	53	0.19%	—	—	—	—	—
0.03%	58	0.21%	—	—	—	—	—
0.13%	60	0.22%	19	0.07%	39	0.14%	Bei Eintritt von Durchfall durch Abführmittel sinkt die Acidität.
0.08%	45	0.16%	40	0.15%	84	0.31%	Vollständiges Verschwinden der dyspeptischen Beschwerden nach Regelung des Stuhls.
0.16%	60	0.22%	—	—	—	—	—
0.04%	44	0.16%	24	0.09%	50	0.21%	Stuhl zur Zeit der 2. Untersuchung reicher, jedoch noch spärlich. Dyspeptische Beschwerden geringer.
0.07%	59	0.24%	38	0.14%	74	0.27%	Bei geregelten Stuhlgang Fortfall der secundären Symptome.
0.07%	53	0.22%	—	—	—	—	—
0.15%	75	0.28%	—	—	—	—	—
0.13%	50	0.21%	57	0.21%	70	0.23%	Nach Regelung des Stuhlgangs guter Appetit.

zugeben, es stand ihnen auch frei, die Daten dieses Conflicts in jedem beliebigen Umfang dem Vorstande einzusenden; es stand endlich dem Vorstand frei, diesen Wunsch zu erfüllen, soweit er die Einsender betraf; es stand demselben auch frei, diese eingesandten Daten auf ihren Werth hin zu prüfen, oder nicht zu prüfen, ganz wie er wollte. Die Herren Einsender hatten sein Urtheil in Bezug auf ihre Person angerufen, und ihm damit auch das Recht eingeräumt, ein Urtheil zu fällen. Nie und nimmer aber stand dem Vorstand das Recht zu, über meine Person ein, schwere Vorwürfe involvierendes, Votum zu fällen, wie solches in dem Gutachten geschehen ist. Ich hatte sein Urtheil oder irgendwelche Meinungsäusserung in keiner Weise angerufen; gegen mich ist keinerlei Klage anhängig gemacht worden: weder ist mir mitgetheilt worden, dass man beabsichtigt, gegen mich ein Votum zu fällen, noch bin ich befragt worden, ob ich nicht irgend eine Erklärung zu geben habe.

Wenn es sich um einen Streit zwischen 2 Mitgliedern des Vereins, im vorliegenden Falle, etwa um den Streit zweier Parteien handeln würde, und beide Parteien übereingekommen wären, den Vorstand des Vereins als schiedsrichterliche Instanz anzurufen, dann wäre ihm die Competenz der Urtheilsfällung eingeräumt worden, aber auch dann selbstverständlich nur nach Befragung beider Parten, resp. Parteien.

In einem Eingesandt an die «Libausche Zeitung» vom 30. October a. c. habe ich ausdrücklich erklärt, ich hätte auf der Aerzteversammlung den Antrag gestellt: «Zunächst von irgendwelcher Beschlussfassung abzusehen, nach einigen Tagen nochmals zusammenzukommen, das bis dahin zu beschaffende Material über die gen. Angelegenheit der Versammlung vorzulegen, und dann erst sich darüber zu einigen, ob eine, etwa in Form eines Protestes oder in anderer Form, gedachte Kundgebung wünschenswerth oder erforderlich erscheine».

Als dieser Antrag dann, entgegen jeglichem parlamentarischen Gebrauch, nach welchem über einen Antrag auf Aufschub stets vor jedem anderen Antrag abgestimmt werden muss, vom Vorsitzenden überhaupt garnicht zur Abstimmung gebracht wurde, erklärte ich: «ich könne meiner Ueberzeugung nach, und meinem Gerechtigkeitsgefühl folgend, unmöglich urtheilen, ohne die Sachlage zu kennen und auch den anderen Theil gehört zu haben, und sei daher nicht in der Lage, mich an irgendwelchen Abstimmungen oder Beschlüssen der heutigen Versammlung zu betheiligen». Eine Anzahl Collegen pflichtete dann dieser meiner Anschauung bei.

In hohem Grade befremdend ist es jedenfalls, dass der Vorstand des Rechtsschutzvereins diesen Passus meines Eingesandt ganz und garnicht beachtet hat, trotzdem sich derselbe als unmittelbare Motivirung meiner Stimmenenthaltung an meinen Antrag anschliesst, und statt dessen einen ganz anderen Satz herausgreift, in welchem ich von dem Arbeit- — oder Stellungsgeber und dem Arbeit- oder Stellungsnehmer spreche, um diesen dann gegen mich zu verwenden.

Sollte vielleicht dem Vorstand überhaupt gar nicht mein Eingesandt im Wortlaut vorgelegen haben, und ihm nur von gegnerischer Seite zur Verwerthung gegen mich, ein herausgegriffenes Stück desselben übersandt worden sein? — Oder hat der Vorstand nur deswegen gerade diesen Passus meines Eingesandt hervorgehoben, um im scheinbaren Gegensatz zu demselben seine nachfolgende Deduktion besonders hervorzuheben?

Er sagt: «das Verhältniss zwischen einem Arzt und einer ihn anstellenden juridischen Person ist eine Vereinbarung, welche eine vertrauensvolle Achtung vor dem Arzt, als dem intimen Berather und Helfer in Angst und Noth, zur unbedingten Voraussetzung haben muss; nicht äusserliche Verordnungen noch rechtliche Stipulationen, sondern nur die moralische Persönlichkeit des Arztes kann eine Garantie für gewissenhafte Erfüllung der von ihm übernommenen ärztlichen Pflichten bieten».

Ich habe von scheinbarem Gegensatze gesprochen; «scheinbar», deswegen, weil wir durchaus auf gleichem Boden stehen; denn das, was hier ganz besonders hervorgehoben wird, habe ich nur deswegen weiter nicht betont, weil ich das stillschweigend für ganz zweifellose Voraussetzung bei der Uebernahme jeglicher beruflicher Verpflichtung von Seiten eines Arztes halte.

Ja, meine Herren Collegen, die Sie das Gutachten unterzeichnet haben, wie liegt die Frage aber, wenn ein Arzt durch eclatante Pflichtverletzung berechtigte Zweifel an der gewissenhaften Erfüllung seiner übernommenen Pflichten erweckt? Ist der Arzt auch dann thatsächlich der vertrauensvoll erwählte intime Berather und Helfer in Angst und Noth, wenn er schwere Kranke, die seiner Obhut anvertraut sind, in Noth und Tod tage- und wochenlang nicht besucht?

Es würde für mich nahe liegen, an dieser Stelle, und da ich mich, gezwungen durch das hier veröffentlichte Gutachten des Vorstandes, in der Lage der Nothwehr befinde, auf Grund meiner Informationen, einige specificirte Fragen zu stellen, die ein klares Licht auf die im hiesigen Stadtkrankenhause stattgehabten Ereignisse werfen würden; doch ich mag der Veröffentlichung des aktenmässigen Materials nicht vorgreifen. Sobald dieselbe erfolgt sein wird, wird jeder Leser sich selbst die Fragen vorlegen und beantworten müssen, die den Schwerpunkt der ganzen Angelegenheit bilden. Ich enthalte mich zur Zeit jeglichen Urtheils. Man wird ja sehen, wo das Recht und wo das Unrecht liegt.

Ich habe mich in diesem Sinne auch bereits auf der Aerzteversammlung von 29. October geäussert, indem ich dort sagte: «Kommen wir, meine Herren, nach Einsichtnahme des Materials zu der Ueberzeugung, dass den Herren Collegen am Krankenhaus Unrecht geschehen ist, so bin ich durchaus für eine Kundgebung zu ihren Gunsten, über deren Form wir uns dann schlüssig werden wollen». Zugleich hob ich noch ausdrücklich hervor, dass ich die Erregung der Herren Collegen am Krankenhaus und die von ihnen unternommenen Schritte begreiflich und verständlich finde. Dieses werden mir die auf der Versammlung anwesend gewesenen Collegen bestätigen. Ich stimme mit den Ausführungen des Gutachtens in dem Punkte durchaus überein, wo davon die Rede ist, dass nur ein Sachverständigen-Collegium competent ist, über die Zulässigkeit, wie auch Unzulässigkeit des ärztlichen Handelns, über Fehlgriffe, Unterlassungen u. dergleichen ein massgebendes Urtheil zu fällen; ja ich gehe sogar noch weiter und sage, dass auch ein Sachverständigen-Collegium durchaus nicht unter allen Umständen competent ist, darüber zu urtheilen. Ich kann aber obiges Zugeständniss nur machen, sofern es sich um die Qualität der specifisch ärztlichen Thätigkeit handelt. Aeusserliche, sichtliche Unterlassungen der Pflicht sind beim Arzt, wo sie vorkommen, ebenso von jedermann zu beurtheilen, wie in jedem anderen Beruf.

Bin ich Familienvater, und habe ich vertrauensvoll einen Arzt gebeten, mein Hausarzt und mein und der Meinigen Helfer in Noth und Krankheit zu sein, und meine Kinder liegen schwerkrank, am Scharlach, Diphtheritis oder Pocken darnieder, und der Arzt besucht meine sterbenden Kinder nicht, entschuldigt sich vielleicht damit, dass er gleichzeitig eine Wöchnerin in Behandlung hat, so bin ich fraglos berechtigt, an ihn die Forderung regelmässiger Besuche zu stellen, und mein Verhältniss zu ihm zu lösen, falls ich sehe, dass er diese meine berechtigten Forderungen nicht erfüllt. Es sind das keine nachträglich verschärften Bedingungen, die ich durch eine solche Forderung in unsere Vereinbarung hineinbringe, wie der Vorstand des ärztlichen Hilfsvereins das bei ähnlich liegenden Verhältnissen bezeichnet. Ich bin im gegebenen Falle, wenn man es so nennen will, thatsächlich Ankläger und Richter in einer Person, werde meine Bedingungen stellen und im Falle ihrer Nichterfüllung unser Verhältniss lösen, ohne an die staatlich eingesetzte Autorität der Medicinalbehörde zu appelliren.

Der Vorstand des Hilfsvereins stösst sich sichtlich an dem von mir gebrauchten Ausdruck der Massregelungen. Da ich unter diesem Ausdruck nur die Reaktion competenter Personen oder Institutionen auf Vergehen verstehe, so vermag ich diese Erregung nicht zu begreifen. Sollten wirklich die Hunderte und Tausende von Collegen, die in Militär- und sonstigem Staatsdienst stehen, alle des Standesbewusstseins und der Standesehre verlustig erklärt werden, nur weil ihnen im Falle von Pflichtunterlassungen oder Verletzungen die verschiedensten Grade der Massregelung von der leichten Vorstellung und Verwarnung an bis zur Amtsentsetzung und Gerichtsübergabe zu Theil werden können!

Ich verhehle es mir nicht, dass ich mit diesen Erörterungen, wenn auch gezwungenermassen, in einen nach aussen hin ungleichen und daher schweren Kampf getreten bin.

Einer gegen Viele! ja vielleicht zu Viele!

Jedoch schon manches Mal hat Einer gegen Viele, ja gegen Alle, nicht nur gestanden, sondern auch bestanden.

«Und sie bewegt sich doch!» sprach einst Galilei: Und sie bewegt sich noch immer, auch heute noch, und kein irdischer Machtspruch kann ihren Lauf hemmen oder anhalten.

Gerechtigkeitsgefühl und Ueberzeugungstreue! Wie oft schon hat man versucht, sie zu unterdrücken und zu vergewaltigen! Und immer wieder dringen beide siegreich durch, und das Bestreben, sie zu unterdrücken, schafft ihnen gerade neue Anhänger, trotz Acht und Bann, die nur zu oft von Trägern berühmter, grosser Namen und scheinbar autoritativen Persönlichkeiten gegen sie geschleudert worden sind.

Möge es so bleiben auch fernerhin in aller Zukunft, so lange noch die Sehnsucht und das Streben nach Höherem und Besserem in der Menschenseele einen Platz hat.

So trete denn auch ich ruhig in die Schranken für meine Ueberzeugung, in dem Glauben und Bewusstsein, dass das

Recht auf meiner Seite ist, mag auch die Macht im gegnerischen Lager stehen.

Möge jeder Einzelne, der diese Zeilen liest, frei von persönlicher Rücksichtnahme, ruhig und sachlich entscheiden, was richtiger ist: «Sich eines Urtheils über Dinge, die man nicht kennt, enthalten, oder sich auf den Standpunkt der Unfehlbarkeit stellen und seine Augen gegen jeden sachlichen Einwand verschliessen?»

Ich für meine Person sehe in gleichmässiger, stiller und pflichtgetreuer Berufsarbeit eines Arztes weit mehr ein Mittel, unsere Standesehre zu wahren und bei den andern Berufsklassen Achtung und Anerkennung für unsern Stand zu erringen und zu festigen, als in dem Fussen darauf, dass unter allen Umständen der Aerztestand über jeder Kritik steht, auch da, wo Pflichtunterlassung vorliegt.

Um es zum Schluss noch ein Mal zu betonen:

Ich protestire gegen die willkürliche Interpretation, die der Vorstand der Livl. Abtheilung des Petersburger ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hilfe meinem Eingesandt in der Libauschen Zeitung vom 30. October c. gegeben hat.

Ich protestire dagegen, dass sich dieser Vorstand das Recht angemasst hat, ein Votum über meine Person zu fällen, mit der ausgesprochenen Tendenz, mich in den Augen weiterer Kreisen zu miscreditiren.

Ich protestire dagegen, dass auf dem Votum dieses Vorstandes ein Herr College als Präses unterschrieben hat, der als Vater eines der am hiesigen Krankenhause angestellt gewesenen Herrn Collegen, wohl schwer die erforderliche Objectivität bei der Beurtheilung und Leitung dieser Sache sich bewahrt haben dürfte, auch wenn seinem Sohn nur Dinge zum Vorwurf gemacht worden sind, die ausserhalb seiner specifisch ärztlichen Thätigkeit gelegen haben. Es wäre jedenfalls ein Akt der Curtoisie gewesen, bei der Behandlung dieser Sache das Präsidium niederzulegen.

Diesen Protest motivirt zum Ausdruck zu bringen, ist der Zweck dieser Zeilen.

Ich habe nur noch zu bemerken, dass ich am vorgestrigen Tage telegraphisch Herrn Professor Dehio ersucht habe, dem Vorstande der Livl. Abtheilung des Petersburger ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hilfe meinen Austritt anzuzeigen, als einzige mir zur Zeit mögliche Reaktion gegen die mir widerfahrene, unbefugte Vergewaltigung meiner Person, und dass ich mir vorbehalte, falls solches möglich, wo gehörig, gegen das unberechtigte Votum des Vorstandes zu appelliren.

Libau, den 19. November 1903.

Dr. med. O. Waeber.

Hiermit lege auch ich Protest ein, gegen das durch Nr. 261 der «Lib. Ztg.» übermittelte Votum der Repräsentanten des ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hülfe. Desgleichen muss ich bei allem Respekt, den ich meinen ehemaligen mitunterzeichneten Universitäts-Lehrern schulde, bezweifeln, dass das unerwartet schroffe Vorgehen gegen den Collegen Waeber berechtigt war.

Zu obigem Einspruch glaube ich um so mehr genöthigt zu sein, als ich auf der am 29. October a. c. stattgehabten Aerzte-Versammlung den von Dr. Waeber nachher in der «Lib. Ztg.» gekennzeichneten Standpunkt, von dessen Berechtigung ich heute ebenso sehr wie damals überzeugt bin, mitvertreten habe.

Dr. A. de Forestier.

Vermischtes.

— Am 9. November beging Dr. M. Mandelstamm in Kiew das 35-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit, bei welcher Gelegenheit dem Jubilar ein unter seinen Collegen, Freunden und Patienten gesammeltes Kapital (gegen 6000 Rbl.) zu einer wohlthätigen Stiftung auf seinen Namen dargebracht wurde.

— Der Professor der Dermatologie an der Tomsker Universität Dr. J. Obraszow ist nach Ausdienung der gesetzlichen Dienstfrist auf weitere fünf Jahre wiedergewählt worden.

— Der ältere Arzt des Artillerie-Lehrgeschwaders der baltischen Flotte Dr. Smirnow ist zum älteren Arzt der Marine-Ingenieurschule Kaiser Nikolai I. ernannt worden.

— Die Professoren der Anatomie Dr. Fürbringer in Heidelberg und Dr. Boveri in Würzburg sind von der bayerischen Academie der Wissenschaften zu correspondirenden Mitgliedern gewählt worden.

— Der ältere Arzt des Preobrashenskischen-Leibgarderegiments Dr. Busch ist zum Staatsrath befördert worden.

— Dem ausseretatmässigen Assistenten des klinischen Hospitals der Grossfürstin Helene Pawlowna Collegienrath Dr. Nikolai Stieglitz ist der St. Annenorden II. Classe verliehen worden.

— Zum Flaggmannsarzt des Lehrgeschwaders der Schwarzmeerflotte ist der bisherige Oberarzt der 35. Flottenequipage Dr. Kostko ernannt worden.

— Wie die «Nordliv. Ztg.» erfährt, erhielt bei der am 19. November in der Sitzung der Jurjewer medicinischen Facultät vollzogenen Wahl eines Professors für den Lehrstuhl der inneren Medicin der bisherige Leiter der dortigen Hospitalklinik, Privatdocent Dr. Jarotzki 8 Stimmen, während auf den zweiten Candidaten, Privatdocenten der militär-medicinischen Academie Dr. Malkow (Assistenten des Professors Botkin) 7 Stimmen entfielen.

— Am 24. November fand in der Sitzung der medicinischen Facultät die Wahl eines Professors der Hygiene statt, bei welcher Dr. Schepilewski (St. Petersburg) 9 Stimmen erhielt, während auf Dr. Ignatjew (Moskau) 8 Stimmen entfielen.

— Verstorben: 1) Am 13. November in Moskau der Arzt an der landwirthschaftlichen Schule, wirkl. Staatsrath Dr. Sergius Sokolow im Alter von 71 Jahren. Seine ärztliche Thätigkeit begann S. vor 43 Jahren. 2) In Warschau Dr. Leo Kulski im 28. Lebensjahre nach kaum fünfjähriger ärztlicher Thätigkeit. 3) In Warschau der dortige langjährige praktische Arzt Dr. Metschislaw Strassburger im Alter von 55 Jahren. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene über 30 Jahre ausgeübt. 4) In Paris der bekannte Hygieniker Professor Dr. Achille Proust, Generalinspector des Sanitätsdienstes, im Alter von nahezu 70. J. Nach Erlangung der Doctorwürde i. J. 1862 in Paris, wurde der Hingeschiedene 1866 Agrégé der dortigen medicinischen Facultät, 1879 Mitglied der Académie de Médicine und 1885 Professor der Hygiene. Ausser verschiedenen klinischen Arbeiten, veröffentlichte er mehrere Lehrbücher der Hygiene. In seiner Eigenschaft als Generalinspector des Sanitätswesens vertrat er oft die französische Regierung auf internationalen Congressen und Conferenzen. 5) Am 12./25. November in Stockholm, im 71. Lebensjahre der Chef des Medicinalwesens in Schweden, Prof. A. Almén, der sich namentlich um die Verbesserung der Krankenhäuser in Schweden verdient gemacht hat. Seit 1860 als Professor der medicinischen Chemie an der Universität Upsala fungirend, wurde A. i. J. 1883 zum Chef der Medicinalverwaltung ernannt.

— Dem Privatdocenten Dr. Paul Schultz, welcher zum Nachfolger Prof. J. Munks in der Leitung der speciell physiologischen Abtheilung des Berliner physiologischen Universitätsinstituts ernannt wurde, ist der Professortitel verliehen worden.

— Der Privatdocent für Hygiene und Bacteriologie an der Universität Göttingen Dr. Hans Reichenbach hat den Professortitel erhalten.

— Die Gesellschaft der in den kaukasischen Bädern prakticirenden Aerzte, welche im Mai 1902 in's Leben trat, hat nach dem Rechenschaftsberichte in der Saison 1902 6 allgemeine Versammlungen abgehalten. Präses der Gesellschaft, welche 58 wirkliche Mitglieder (darunter 5 Professoren und 8 Privatdocenten) zählt, ist Dr. P. Borissow (Essentuki), Vicepräses N. Ssowinow und Secretär der Privatdocent Dr. Kirikow (St. Petersburg). Die Gesellschaft unterhält eigene chemisch-mikroskopische und bacteriologische Laboratorien in Essentuki, Kislowodsk, Shelesnowodsk und Pjatigorsk.

— In der Giessener Universitäts-Frauenklinik wurde am 12./25. November die Büste Prof. Hermann Löhleins, des im vorigen Jahre verstorbenen Leiters dieser Klinik, feierlich enthüllt. (A. m. C.-Ztg.)

— Nach dem zu Anfang dieses Monats erschienenen Personalverzeichniss der Universität Jurjew (Dorpat) beträgt die Gesammtzahl der Studirenden, wie wir der «Nordliv. Ztg.» entnehmen, jetzt 1849, was einen Zuwachs von 112 Mann oder 6,4 pCt. gegen das Vorjahr bedeutet. Die Anzahl der Absolventen geistlicher Seminare unter den Studirenden ist nicht angegeben, doch wird ihre Zahl auf ca. 900 zu veranschlagen sein. Von den 5 Facultäten weist die grösste, die medicinische wieder einen Rückschritt auf, und zwar ist die Zahl der Studirenden in derselben von 767 auf 733 zurückgegangen, während die anderen Facultäten einen Zuwachs zu verzeichnen haben. Pharmaceuten giebt es gegenwärtig 94 auf der Universität, gegen 91 im Vorjahre. — Was die Veränderungen im Lehrpersonal der medicinischen Facultät im Berichtsjahre anbetrifft, so sind aus derselben ausgeschieden die Professoren Wassiljew (durch den Tod), Tschermak (inswischen verstorben) und Drushinin (durch Verabschiedung) und Chlopin (durch Uebergang in eine andere Universität). Neuernannt sind die Professoren Michnow (Gynäkologie), Lawrow (Pharmakologie) und Poljakow (vergleichende Anatomie, Embryologie und Histologie). Ferner sind 4 neue Privatdocen-

ten in die med. Facultät eingetreten: Dr. J. Meyer, Dr. R. Weinberg, Dr. R. Baron Böninghausen-Budberg und Dr. A. Jarozki, während Dr. G. Rubinstein ausgeschieden ist.

— An der Universität Jurjew sind in der medicinischen Facultät gegenwärtig drei Lehrstühle vacant, nämlich eine der Professuren für innere Medicin, einer für Chirurgie und der Lehrstuhl für Hygiene.

— Die Universität Tomsk zählte Mitte October d. J. 664 Studirende, von denen 333 der medicinischen und 331 der juristischen Facultät angehörten. Zwei drittel der Studenten (427) sind Absolventen der geistlichen Seminare und nur 1/3 hat abgeschlossene Gymnasialbildung. In den 15 Jahren des Bestehens der Universität haben 478 Studenten die medinische Facultät absolvirt.

— Behufs Fortführung der geburtshülflich-gynäkologischen Privatklinik des vor Kurzem verstorbenen Dr. W. Knüpffer in Reval werden vom Curatorium augenblicklich Unterhandlungen mit mehreren Aerzten geführt. Inzwischen ist die Leitung derselben von Dr. W. Heidenschild, Assistent an der Hebammenanstalt, und Dr. G. von zur Mühlen übernommen worden.

— Ein Röntgencongress wird von der Berliner Röntgengesellschaft zu Ostern 1905 in Berlin anlässlich der zehnjährigen Wiederkehr der Entdeckung der Röntgenstrahlen geplant. Der Ehrenvorsitz soll Prof. E. v. Bergmann übertragen werden.

— In dem neueröffneten Morosowschen Institut für Krebskranke in Moskau hat in der vorigen Woche die Aufnahme von Patienten begonnen und haben sich bereits so viele Krebskranke gemeldet, dass in der Anstalt wohl alle Plätze besetzt sein werden. An Geldspenden für die Heilanstalt sind in der letzten Zeit wieder 16,000 Rbl. eingeflossen, so dass die Gesammtsumme der Spenden sich bereits auf mehr als 349,000 Rbl. beläuft.

— In Berlin ist der Heilkundige Otto Kalpick, welcher mit der von ihm erfundenen Mixtur «Kaplicin» die verschiedensten Krankheiten zu heilen verspricht, wegen unlauteren Wettbewerbs zu 500 Mark Geldstrafe verurtheilt worden. Unter anderem wurde ein Fall von Netzhautablösung erwähnt den der Angeklagte, dem die zur Diagnosestellung nöthige Kenntniss der Ophthalmoskopie natürlich völlig abgeht, dreist mit seiner «Methode» in Angriff genommen hatte. Nach seiner eigenen Angabe hat er monatlich 400–500 Patienten behandelt. Mit den Dankschreiben, die ihm zugegangen sind, hat er sein Wartezimmer tapezirt.

— Wie wir bereits gemeldet haben, scheidet Prof. Dr. Eulenburg am 31. December d. J. aus der Redaction der «Deutschen medicinischen Wochenschrift» aus. Professor Schwalbe wird die Leitung der Wochenschrift, die er seit 1894 mit Prof. Eulenburg gemeinsam, seit April d. J. aber — mit kurzer Unterbrechung — allein redigirt hat, vom 1. Januar 1904 ab allein übernehmen.

— Die niederösterreichische Statthalterei, welche wegen ihres Verhaltens in der Vivisectionsfrage auf dem Landtage einen energischen Protest der Wiener medicinischen Facultät hervorrief, ist jetzt auch mit der Wiener Aerztekammer in Conflict gerathen, in Folge dessen sämmtliche Aerztekammermitglieder ihre Mandate ohne Debatte niedergelegt haben. Die Ursache dieses schweren Conflikts war, dass die Aerztekammer für einen praktischen Arzt in Wien eingetreten ist, während der Statthalter dem Director eines Wiener Krankenhauses Recht gab, der in einer Form, welche der Standesordnung der Aerzte durchaus nicht entspricht, den praktischen Arzt angriff, weil dieser eine schwerkranke Frau aus Gründen der Humanität und der Hygiene für spitalsbedürftig erklärt hatte. Der Statthalter hat noch mehr gethan: er hat den Director wegen seines Vorgehens gegen den praktischen Arzt belobt. Die gewesenen Kammermitglieder werden auf ihrem Standpunct beharren; der Statthalter wird also, wie er gedroht hat, eine Aerztekammer auflösen, welche nicht mehr existirt.

— Aus Java kommt die sensationelle Nachricht, dass ein Chinese ein Mittel gegen die Lepra gefunden und an mehreren überzeugenden Fällen seine Kunst bewiesen habe. Bis jetzt soll er acht Menschen vom Aussatz befreit haben, während augenblicklich von ihm in seinem Krankenhause weitere 14 Leprakranke behandelt werden, die sämmtlich auf dem Wege der Besserung sein sollen. In Folge dessen habe der Holländische Aerzteausschuss ihm die von der Regierung ausgesetzte Belohnung von 100000 Gulden für ein Mittel gegen die Lepra zugesprochen. Das Mittel ist jetzt noch ein Geheimniss des Chinesen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 15. Nov. d. h. 9231 (114 mehr als in d. Vorw.), darunter 426 Typhus — (28 wen.), 1066 Syphilis — (115 wen.), 246 Scharlach — (13 mehr), 118 Diphtherie — (9 mehr), 83 Masern — (7 wen.) und 34 Pockenkranke — (6 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 9. bis zum 15. November 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
345	259	604	114	47	98	7	7	20	61	66	55	46	39	34	10	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 16, Scharlach 7, Diphtherie 9, Croup 2, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 3, Grippe 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 93, Tuberculose anderer Organe 21, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 42, Marasmus senilis 17, Krankheiten des Verdauungscanals 62, Todtgeborene 34.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 9. Dec. 1903.

Tagesordnung: J. Luchsinger: Zur instrumentellen Erweiterung des graviden Uterus.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 15. December 1903.

ПОМОЩЬ ЧАХОТОЧНЫМЪ.

На каждые 3 случая смерти въ зрѣломъ возрастѣ (отъ 15 до 60 лѣтъ), **одинъ** вызванъ чахоткой, самой ужасной изъ современныхъ болѣзней человѣка, уносящей въ одной только Россіи ежегодно болѣе полумилліона людей!

Долго считавшаяся неизлечимой болѣзнью (пока ее лечили только лекарствами), чахотка теперь врачами признается самой излечимой изъ всѣхъ хроническихъ болѣзней. Это доказывается статистикой, которая ведется въ спеціальныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, т. наз. **санаторіяхъ**, весьма распространенныхъ теперь за границей. Строгій режимъ укрѣпленія и закаливанія организма, примѣняемый въ санаторіяхъ, даетъ даже въ средней стадіи болѣзни, около 70% выздоровленій и стойкихъ улучшеній; а въ началѣ болѣзни около 90% всѣхъ больныхъ могли бы излечится въ сравнительно короткое время (отъ 4-хъ до 6-ти мѣсяцевъ), при точномъ исполненіи санаторнаго леченія.

У насъ же на всю Россію имѣются лишь 3—4 небольшія санаторіи. всегда переполненныя больными и окруженныя многочисленными кандидатами, тщетно ожидающими вакантнаго мѣста! Чтобы хоть отчасти пополнить столь существенный недостатокъ въ лечебныхъ учрежденіяхъ. **Севастопольское общество борьбы съ туберкулезомъ** задалось цѣлью устраивать въ Крыму общедоступныя санаторіи, преимущественно для лицъ средняго или малосостоятельнаго класса, ежегодно пріѣзжающихъ въ Крымъ для леченія и попадающихъ въ совершенно неблагопріятныя условія жизни въ частныхъ квартирахъ.

Но устройство и первоначальное оборудованіе санаторій требуетъ большихъ единовременныхъ затратъ, которыя не по силамъ одному мѣстному Обществу, а потому Правленіе Общества обращается съ горячимъ призывомъ ко всѣмъ добрымъ людямъ — помочь осуществленію этого великаго гуманнаго дѣла и тѣмъ спасти отъ преждевременной гибели тысячи молодыхъ жизней, погибающихъ въ расцвѣтѣ лѣтъ, вслѣдствіе недостатка въ надлежащемъ и современномъ леченіи.

Въ память о пострадавшихъ близкихъ лицахъ, которыя найдутся почти въ каждой семьѣ, въ помощь погибающимъ — посильными лептами помогите Обществу устроить лечебныя учрежденія, которыя спасутъ несчастныхъ больныхъ отъ тяжелаго, упорнаго, но излечимаго недуга!

Примѣчаніе: Подробная брошюра и уставъ О—ва высылаются Правленіемъ безплатно. Пожертвованія и членскіе взносы (отъ 3-хъ руб. ежегодно или 100 руб. пожизненно) адресуются въ Севастополь — Правленіе Севастопольскаго О—ва борьбы съ туберкулезомъ, а также принимаются въ С.-Петербургѣ контора «Новое Время» — Невскій пр. 40 (отъ 10—5 веч.).

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalten

für Gemüths- u. Nervenkranke in Bendorf am Rhein.

Für die verschiedenen Formen der Gehirn- und Nervenkrankh. bestehen **drei besondere, von einander getrennte, selbstständige Anstalten.**

I. **Heilanstalt für Gemüths- und Geisteskranke.** Auch für Alkoholiker, Morphinisten und Epileptiker. Durch zwei Pavillons, die nach den modernsten Erfahrungen eingerichtet sind, vergrössert. — Centralheizung. Electr. Beleuchtung. Dauerbäder.
II. **Wasserheilanstalt „Rheinau", Kurhaus für Nervenkranke.** Bes. f. Neurastheniker, Rückenmärker, Herzkranke; ferner für Luetiker. Kranke in Gesellschaften der Angehörige finden hier Aufnahmen. Kohlensäure-Soolbäder; Vibrationsmassage; Bewegungs- und Uebungstherapie. Alle Arten von Electricität. Entziehungskuren.
III. **Colonie „Albrechtshof". Landwirthschaftliche Beschäftigungsanstalt für Geisteskranke, Pfleglinge.**

An den Anstalten sind vier Aerzte thätig. (128) 12—2.

Gesammtarial der Anstalten: 140 Hectar = 560 Morgen.

Jede der drei Anstalten hat einen besonderen Prospect.

Sanitätsrath Dr. A. Erlenmeyer. Sanitätsrath Dr. Halbey.

Gonorol (D. R.-P. 110485 und 116515) wird nur von der Firma *Heine & Co.* dargestellt und von ihr in Form von Gelatine-capseln in den Handel gebracht.
Gonorol besteht aus den gereinigten, allein heilsamen Bestandtheilen des ostind. Sandelholzöles und hat sich in einer grossen Zahl klinischer Fälle als **absolut unschädliches, sehr wirksames Antigonorrhoicum** bestens seit Jahren bewährt.
Gonorol wirkt zuverlässig wegen seiner chemischen Reinheit und schliesst Nierenerkrankungen vollständig aus, weshalb es nach dem übereinstimmenden Urtheil hervorragender Spezialisten dem Sandelholzöl in allen Fällen vorzuziehen ist.
Gonorol-Capseln sind ihrer Wirkung den Sandelholzölcapseln naturgemäss überlegen und unterscheiden sich von ihnen schon äusserlich durch ihre Farblosigkeit. (133) 7—2.

Zu haben in allen Apothekermagazinen und Apotheken.



ОТКРЫТА ПОДПИСКА
НА ЖУРНАЛЪ

СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПІЯ

ВЪ 1904 ГОДУ
(ГОДЪ 9).

Современная Терапія, — обозрѣніе успѣховъ врачеванія по всѣмъ отраслямъ практической медицины и хирургіи у насъ и за границей, — въ 1903 году будетъ выходить по прежней программѣ, ежемѣсячно въ объемѣ не меньше четырехъ печатныхъ листовъ.

ОТДѢЛЫ ЖУРНАЛА: I ОРИГИНАЛЬНЫЯ СООБЩЕНІЯ И ОБЗОРЫ. — II. ИЗЪ ПЕРІОДИЧЕСКОЙ ПЕЧАТИ. 1. Общая терапія. — 2. Хирургія и зубоврачеваніе. — 3. Болѣзни глаза. — 4. Болѣзни уха, носа и горла. — 5. Болѣзни органовъ дыханія и кровообращенія. — 6. Болѣзни органовъ пищеваренія. — 7. Болѣзни мочеполовыхъ органовъ, сифилисъ и кожныя. — 8. Болѣзни крови, обмѣна и заразныя. — 9. Болѣзни нервной системы и душевныя. — 10. Болѣзни дѣтскаго возраста. — 11. Акушерство и гинекологія. -- 12. Токсикологія, Фармакологія и рецептура. — 13. Краткія терапевтическія замѣтки. — 14. Рецептурныя формулы. — III. ВИБЛІОГРАФІЯ. — IV. ХРОНИКА и разныя извѣстія. — V. ОБЪЯВЛЕНІЯ.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА

съ пересылкой: на годъ 4 рубля, на полгода 2 рубля. За границу въ простой бандероли 4 руб. 50 коп. За границу въ заказной 5 руб. 50 коп.

Цѣна объявленій 20 коп. за мѣсто строчки петита.

Подписка и объявленія принимаются ежедневно. въ конторѣ и редакціи журнала и въ большихъ книжныхъ магазинахъ Москвы, Петербурга и другихъ городовъ.

Иногороднихъ подписчиковъ покорнѣйше просятъ обращаться прямо въ контору журнала.

Экземпляры «Новостей Терапіи» за 1891, 1892, 1893, 1894 и 1895 гг. 2 руб 50 коп. для подписчиковъ на «Современную Терапію» 1904 г. и 3 руб. другимъ. Экземпляры «Современной Терапіи» 1896—1902 гг. 3 руб. для подписчиковъ на «Современную Терапію» 1904 года и 8 руб. 50 к. другимъ.

Адресъ конторы и редакціи:
Москва, Цвѣтной бульваръ, домъ Торопова.
Редакторъ-Издатель ***Н. В. СКУРХОВИЧЪ.***

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.
Vollkommenes physiologisches Nährmittel.

Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks**, des **Chinin** und des rohen **Fleisches**. Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder **Mahlzeit** ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

Sämmtliche Gebrauchsgegenstände für ärztl. u. medicin.-wissenschaftl. Zwecke.

Rud. Siebert,
K. u. K. Hoflieferant,
Wien, IX/3., Garnisongasse 9.

Дозв. ценз. Спб., 28 Ноября 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

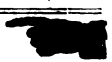
Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 49 St. Petersburg, den 6. (19.) December. **1903.**

Dieser № liegt «№ 11 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei. 

Zur Pemphigusfrage.

(Nach einem Vortrag in der Gesellschaft pract. Aerzte zu Libau).

Von

Dr. med. S. Prissmann,

Libau.

> Motto: Man mag noch so viele Fälle von Pemphigus gesehen haben, wird man doch kaum zweien begegnen, die sich in jeder Beziehung gleichen.
>
> F. Hebra.

Auf dem Gebiete des Pemphigus herrscht noch heutzutage eine Verwirrung, wie sie kaum in irgend einem anderen Zweige der Dermatologie zu finden ist. Trotzdem dieses Leiden schon dem Hipocrates bekannt war, sind die Ansichten über dasselbe noch immer getheilte, — kein Wunder daher, dass der Pemphigus so oft auf der Tagesordnung dermatologischer Congresse steht, gehört er doch nach wie vor zu den klinischen Zeit- und Streitfragen. Sauvages war es, der um die Mitte des 18. Jahrhunderts unter dem Namen «Pemphigus» einen Sammelbegriff für sämmtliche Hautkrankheiten einführte, die durch Blasenbildung sich charakterisieren. Erst allmählig im Laufe der nächsten Jahrzehnte wurden dem Grundnamen, gestützt auf gewisse klinische Eigenschaften der einzelnen Fälle behufs genauerer Terminologie entsprechende Zusätze gegeben, so dass wir zur Zeit folgende, von den meisten Dermatologen acceptirte Hauptformen von Pemphigus unterscheiden: vulgaris, foliaceus, vegetans, acutus, neonatorum syphiliticus und non syphiliticus.

Gehören schon Pemphiguserkrankungen im Allgemeinen zu den seltenen Dermatosen, (sind doch innerhalb von 13 Jahren auf der Kaposischen Abtheilung des Allgemeinen Krankenhauses in Wien von 30,362 Hautkranken nur 103 Pemphigusleidende behandelt worden, bei 278,925 Kranken des Spitales überhaupt), so sind gewissermassen medicinische Raritäten — der acute Pemphigus und der Pemphigus foliaceus, von denen ich hier je einen selbst beobachteten Fall näher beschreiben will.

Bevor ich jedoch auf die Einzelheiten dieser Krankheitsfälle eingehe, seien mir einige Worte über den Pemphigus im Allgemeinen gestattet. Pathologisch-anatomisch ist das Bild ein so ziemlich geklärtes: die Meisten fassen den Pemphigus als entzündliche Hauterkrankung auf, nur Vereinzelte bekennen sich zur Auspitz'schen Lehre von der Wachsthumsstörung der Haut, der Akantholysis.

In früheren Jahrzehnten wurde der Pemphigus für eine Stoffwechselkrankheit gehalten, oder man nahm an, dass chemische und mechanische Störungen der Harnsecretion die Krankheit veranlassen. In neuerer Zeit stehen sich vor Allem 2 Ansichten gegenüber: die eine, gestützt auf gewisse bacteriologische Befunde spricht sich

für die infectiöse Natur der Erkrankung aus, die andere nimmt als Ursache Störungen des Nervensystems an. Für die erste Ansicht würden auch u. A. die bekannten Haus- und Stadtepidemieen von Pemphigus neonatorum und die dabei constatirte grosse Anzahl von zweifellosen Uebertragungen von Person auf Person sprechen. Auch sind einzelne Impfversuche positiv ausgefallen (Scharlau 1841, Moldenhauer 1874, Koch 1875, Dohrn 1877, Röser 1896 u. A.). Ja, es ist sogar einzelnen Forschern gelungen, Reinculturen zu züchten und mit ihnen Blasen zu erzeugen. 1871 hat Almquist bei einer Epidemie von Pemphigus neonatorum constant im Blaseninhalt einen dem Staphylococcus pyogenes aureus ähnlichen Diplococcus gefunden, bei dessen Ueberimpfung stets Blasen entstanden sind. Beim Pemphigus acutus sind von Almquist, Sack, Demme, Grigorjew u. A., beim vulgären Pemphigus von Nikolsky, Tommasoli, beim vegetans von Waelsche, beim foliaceus von Babes, Kudisch, Nikolsky u. A. im Blaseninhalt, dem Blute und einigen Organen verschiedene, darunter auch pathogene Mikroorganismen gefunden worden. Da jedoch dieser Befund nicht constant ist, in vielen Fällen der Blaseninhalt und das Blut sich als steril erwiesen, darf man im Allgemeinen wohl sagen, dass die parasitäre Natur des Leidens mindestens als noch nicht erwiesen zu betrachten ist. Für manche, wenn nicht gar die meisten Pemphigusformen ist die Theorie von der nervösen Natur des Leidens wahrscheinlicher, sind doch sogar in einzelnen Fällen bei der Section im Centralnervensystem, in den verschiedenen Nervenplexus und peripheren Nerven Veränderungen gefunden worden, ob primärer oder secundärer Natur, bleibt allerdings noch dahingestellt (Leloir, Jarisch, Neumann, Nikolsky, Petrini, Sirski u. A). Dass Pemphigusblasen bei vielen Nervenkrankheiten oder schweren mit Nervencomplicationen verbundenen Allgemeinerkrankungen vorkommen, ist genügend bekannt, ich brauche nur die Hysterie, Syringomyelie, Lepra und Myelitis zu nennen. Manche erklären den Pemphigus für eine Reflexneurose, Andere halten ihn für ein Symptom einer vasomotorischen Neurose, Andere wieder für eine Trophoneurose.

In jüngster Zeit hat man einen Anhaltspunkt über die Natur des Leidens in dem histologischen Befunde der Blasen selbst gesucht, aber leider nicht überzeugungskräftig genug nachgewiesen. So will Luithlen gefunden haben, dass den verschiedenen klinischen auch verschiedene histologische, sowie weitere Eigenthümlichkeiten in bacteriologischer Hinsicht und in Bezug auf das Verhalten des Blaseninhaltes entsprechen. Die Befunde widersprechen sich jedoch zu sehr, als dass man sie wissenschaftlich verwerthen könnte.

Die Aetiologie und Pathologie des Pemphigus liegt trotz der gerade auf diesem Gebiete so überaus zahlreichen Forschungen noch immer sehr im Argen. Man dürfte jedoch bei Berücksichtigung der Literatur und eigener Beobachtungen kaum fehlgehen mit der Annahme, dass die viel seltenern acuten Formen infectiöser Natur sind, die chronischen dagegen auf nervöser Basis zu Stande kommen. Es handelt sich vielleicht um 2 ganz verschiedene Krankheitsprocesse, die nur das Gemeinsame der Blasen haben. Was speciell den Pemphigus neonatorum betrifft, so kommt da bei der Möglichkeit einer Infectiosität neben andern mechanischen und chemischen Reizen auch noch die Wirkung zu heisser Bäder aetiologisch in Frage.

Prognostisch haben die acuten Fälle in jedem Lebensalter eine sehr ernste Bedeutung, dagegen sind die chronischen Fälle im Grossen und Ganzen bei Weitem harmloser, wenn wir von dem zuerst von Cazenave im Jahre 1844 beschriebenen und von ihm so benannten Pemphigus foliaceus und dem Pemphigus vegetans, auf den zuerst Neumann 1875 aufmerksam machte, absehen. Natürlich hängt die Prognose im Allgemeinen auch viel von der Intensität und der Ausdehnung der Erkrankung ab, doch machen Neumann und Kaposi mit Recht auf die fast durchweg schlechte Aussicht derjenigen Fälle aufmerksam, in welchen bei anhaltendem Fieber matsche Blasen in raschem Tempo aufschiessen, — diese Beobachtung trifft besonders beim foliaceus und dem Pemphigus neonatorum zu. Fast absolut ungünstig sind die Fälle, in denen die Blasen in kurzer Zeit in grösserem Umfange haemorrhagisch, gangraenös oder croupös werden: der Exitus tritt alsdann auch bei geringerer Ausdehnung der Erkrankung stets sicher ein. Das lehrt unter Anderem mein erster Fall, dem ich die Benennung beilegen möchte:

Pemphigus neonatorum acutus gangraenosus malignus.

Als fünftgeborenes Kind gesunder, nicht syphilitischer Eltern bekam das Mädchen am 9 Lebenstage auf Abdomen, Rücken, seitlichen Halspartieen, später auch an Fingern und Zehen einzelne auf gesunder Haut stehende grosse Blasen, die durch ihre Schlaffheit auffielen; weit eher prall gefüllt waren schon die wenigen kleineren Blasen. Handteller und Fusssohlen waren frei, ebenso auch die sichtbaren Schleimhäute, Temp. in ano 38,0—39,0°. Das Kind, durchaus normal entwickelt, gedieh bis zur Erkrankung an der Mutterbrust gut, keine Spur von Kachexie. Nach etwa 12 Stunden platzten die grösseren Blasen, Borkenbildung trat nicht ein. Der Blasengrund lag leicht geröthet und wenig nässend frei zu Tage, die meist runden Scheiben waren von Blasenresten umsäumt, wie mit einem leichten Wall umgeben. Einzelne frisch geplatzte Blasen, so namentlich auf der rechten unteren Abdominalhälfte und auf dem Rücken waren deutlich geschwärzt, besonders am Rande: sie machen genau den Eindruck eines gangraenösen Processes. Ein paar Blasen waren nach 2 Mal 24 Stunden in eine necrotische Masse verwandelt. Einen fauligen Geruch habe ich nicht finden können. Nach Platzen der Blasen gingen am 3. Krankheitstage grössere Hautlamellen von den Fingern ab, letztere sahen jetzt wie geschunden aus. Der übrige Körper, speciell Abdomen und Rücken hatte grosse Aehnlichkeit mit dem Bilde des Pemphigus foliaceus Cazenave. Das Symptom von Nikolsky war nicht vorhanden. Die Inguinaldrüsen zeigten eine deutliche Schwellung und waren auf Druck scheinbar schmerzhaft. Uebermässig viele Blasen waren im Allgemeinen nicht aufgetreten. Die kleine Patientin verweigerte bald die Nahrungsaufnahme und verschied am 13. Lebenstage unter den Erscheinungen der Herzschwäche. Section verweigert. Therapeutisch kamen leicht desinficirende Bäder und Puderungen in Anwendung.

Das Bemerkenswerthe dieses Falles liegt vor Allem in dem ungewöhnlich stürmischen Verlaufe (3—4 Tage) und in dem deutlich ausgesprochenen gangraenösen Processe bei verhältnissmässig geringer Ausbreitung der Blasen. Es machte ganz und gar den Eindruck einer acuten Infectionskrankheit, etwa eines schweren Scharlachs. Da Syphilis ausgeschlossen ist, bleibt nur die Frage zu erörtern übrig, ob es sich im vorliegenden Falle um einen Pemphigus acutus oder foliaceus handle. Nach Winckel, der 1879 über eine hartnäckige und ausgedehnte Pemphigusepidemie berichtete, können die schweren Fälle von Pemphigus neonatorum wohl stets als foliaceus bezeichnet werden. Auch Taeuffert hat 1891 einen am 7. Krankheitstage tödtlich verlaufenen Fall als Pemphigus acutus foliaceus beschrieben. Dazu bemerkt Richter, dass Pemphigus acutus und Pemphigus foliaceus absolute Gegensätze seien: die Foliaceusfälle hätten immer einen chronischen Verlauf, daher könne von einem Pemphigus foliaceus acutus garnicht die Rede sein.

Nach Cazenave, dem ersten Schilderer dieser seltenen Dermatose, sind die Fälle von Winckel und Taeuffert ebenso wenig, wie mein Fall als Foliaceus zu bezeichnen. Aber! Dürfte denn wirklich blos die Zeitdauer das allein Ausschlaggebende sein, kann es nicht auch einen mehr acuten Foliaceus geben? Cazenave hat ihn wohl nicht beobachtet, können ihn aber

nicht spätere Forscher vielleicht doch gesehen haben? Warum sollte es nicht neben dem Pemphigus foliaceus chronicus auch einen acutus geben?

Die Erfahrungen eines Menschen und wenn sie auch noch so reiche sind, dürfen nicht als ein unantastbares Dogma aufgefasst werden: was der Eine das ganze Leben hindurch nicht gesehen hat, kann ein Anderer doch zu Gesicht bekommen haben. So hat der grosse Meister F. Hebra bis an sein Lebensende die Selbstständigkeit des acuten Pemphigus bei Erwachsenen bestritten, während seine Existenz dank neueren zuverlässigen Beobachtungen zur Zeit sicher gestellt ist.

Eine conditio sine qua non in Betreff des Pemphigus foliaceus giebt es allem Anscheine nach allerdings, das Nikolsky-Symptom, ohne welches ein Foliaceus nicht diagnosticirt werden darf. Eine anatomische Grundbedingung leuchtet weit eher ein, als eine blos auf Zeitdauer sich stützende [1]).

In meinem Falle bin ich bei dem ungewöhnlich schnellen Verlaufe und dem Fehlen des Nikolsky-Symptomes gern bereit, einen Pemphigus foliaceus auszuschliessen und einen acutus malignus anzunehmen.

Wie in den 15 von Block (1900) als Pemphigus acutus malignus neonatorum beschriebenen, tödtlich verlaufenen Fällen, dürfte es sich wohl auch in meinem Falle um Mischinfectionen handeln, vielleicht auch um einen richtigen septischen Process. Die Prognose dieser zum Glück seltenen Fälle ist eine durchweg schlechte. Auf jeden Fall beweist die obenstehende Krankengeschichte wieder, dass die von vielen Dermatologen angenommene Benignität des Pemphigus neonatorum nicht ganz zutreffend ist.

Der zweite hierhergehörige Fall, den ich früher einmal zu beobachten Gelegenheit hatte, ist ein

Pemphigus foliaceus subacutus.

Patientin, 17 Jahre alt, erkrankte 14 Tage nach der Extraction eines Zahnes mit Erscheinungen im Munde: es stellte sich ein unbehagliches Gefühl, bald darauf eine leichte Empfindlichkeit und Zahnfleischblutung ein. Die zuerst consultirten Aerzte nahmen Scorbut an. In den nächsten Tagen schossen, verstreut auf dem ganzen Körper, nach vorhergehendem leichten Kribbelgefühl Blasen auf, die nach kurzem Bestande platzten. Die zurückgebliebenen rothen, nässenden Hautdefecte bedeckten sich zum Theil mit dünnen, flachen, leicht geschichteten Borken, zum Theil blieben sie feucht glänzend mit einem zarten Hautrande, dem Reste der an der Peripherie zurückgebliebene Blasendecke. Die wenigen noch vorhandenen Blasen waren ausgesprochen welk, schlaff, gefaltet. Keine einzige der afficirten Stellen kam zur Ueberhäutung.

Als ich die Kranke, auf dem Höhestadium des Leidens in dem Nachbarstädtchen Grobin zuerst zu Gesicht bekam, war der Anblick ein geradezu erschreckender, überwältigender. Vorher und nachher habe ich in den Kliniken von Kaposi, Pick und Lassar, sowie in meiner Privatpraxis mehrfach leichtere und schwerere Pemphigusfälle gesehen, muss aber bekennen, dass der Anblick dieses Falles für mich wenigstens einzig war. Es wird mir kaum gelingen, diesen entsetzlichen Eindruck auch nur annähernd wiederzugeben. Die Patientin lag vollkommen entkleidet, in bepuderte Laken gehüllt, im Bett, fast bewegungslos auf dem Rücken. Jede auch noch so leise Bewegung, ja das Ruhigliegen war mit grossen Schmerzen, mit Losreissen der lockeren Blasendecken, und Krusten verbunden, — war doch beinahe der ganze Körper mit unzähligen hochrothen, nässenden, zum geringen Theil mit Borken bedeckten Wunden wie besät. Wegen der leicht blutenden, schmerzhaften, eitrig belegten Erosionen und Rhagaden konnte der Mund nur minimal geöffnet werden, flüssige Speisen mussten per Trichter eingeflösst werden. Die Mundschleimhaut dürfte wohl Blasen und Erosionen aufweisen, sicher constatiren liess es sich nicht. Aus der Nase sickerte ein übelriechender Eiter, der an den Oeffnungen theilweise zu leichten Borken eintrocknete. Auch die Ohrmuscheln waren bis in den Gehörgang hinein mit Eiterborken bedeckt. Die Augen konnte Patientin nach Erweichung der den Lidern aufliegenden Krusten nur mit grösster Anstrengung öffnen. Beim Auseinanderziehen der Lider quoll beiderseits aus dem Conjunctivalsacke reichlicher Eiter hervor. Mit demselben gingen scheinbar kleine Membranstückchen von grauweisslicher Farbe, ab, die wahrscheinlich als Reste geplatzter Blasen zu betrachten sind. Die Cornea schien intact zu sein.

Späterhin gegen Ende der Krankheit war der Zustand der Patientin der denkbar schlechteste, sie sah am ganzen Körper wie geschunden aus und lag zuletzt wie gelähmt da. Sie stöhnte fast ununterbrochen, fieberte zwischen 38—39° mit abendlichen Exacerbationen und war seit einiger Zeit absolut schlaflos. Berühren liess sich die Patientin sehr ungern, da, wie sie angab, es ihr vorkomme, als ob bei jeder Berührung «ein Stück Haut abgeschabt» werde, was auch, wenigstens bei stärkerem Druck zum Theil der Fall war. Das Zimmer, in dem die Kranke sich seit 4 Wochen aufhielt, verbreitete einen penetranten Geruch, der durch nichts zu vertreiben war.

Da ich mich im Wiener Allgemeinen Krankenhause (Abtheilung Kaposi) mehrfach von der günstigen, beruhigenden, desinficirenden Wirkung der permanenten Bäder überzeugen konnte, versuchte ich dieselben auch in diesem Falle durchzuführen. Subjectiv hatten sie einigen Erfolg: Patientin schlief besser, der Geruch verlor sich zum Theil, die Schmerzen liessen nach, etwas Nahrungsbedürfniss stellte sich ein, objectiv jedoch blieb jeder Erfolg aus. Unter zunehmender Entkräftung verschied in der 6 Krankheitswoche die arme Patientin, für die der Tod eine wahre Erlösung war. Bis auf die erwähnten Veränderungen war an der Kranken nichts Pathologisches nachzuweisen, ebenso wenig eine familiäre Belastung. Bisher war Patientin stets gesund und von blühendem Aussehen, weder sie noch die Ihrigen sollen je an nennenswerthen Ausschlägen gelitten haben.

An der Diagnose Pemphigus im Allgemeinen ist wohl im vorliegenden Falle ebenso wenig zu zweifeln, wie der vulgäre Pemphigus mit Sicherheit auszuschliessen ist. Wir haben es mit einem Pemphigus acutus oder foliaceus zu thun. Ich meinerseits neige eher zur Annahme des letzteren. Der Einwand des verhältnissmässig schnellen Verlaufes ist, wie oben ausgeführt, für mich wenigstens nicht stichhaltig. Auch von anderer Seite sind Foliaceusfälle sicher constatirt worden, die nach 7—8 wöchentlicher Dauer letal endigten (Meyer, Nikolsky). Und in der That ist nicht einzusehen, warum nicht ein besonders böser Foliaceusfall auch einmal nach kürzerer Zeit zum Tode führen sollte. Ich bin der Ansicht, dass man sich daran gewöhnen müsse, einen Pemphigus foliaceus chronicus, den eigentlichen classischen Foliaceus Cazenave von dem mehr acuten, der in etwa 3—6 Wochen unter besonders stürmischen Erscheinungen tödtlich verläuft, klinisch, vielleicht späterhin auch anatomisch zu unterscheiden. Beiden gemeinsam scheint in der That das Nikolsky-Symptom zu sein, das bekanntlich anatomisch in einer Erschlaffung des Zusammenhanges zwischen Stratum corneum und lucidum besteht. Dieser schwache Zusammenhang zwischen der Horn- und den darunter liegenden Schichten, auf den zuerst Nikolsky 1894 mit besonderem Nachdruck als für Foliaceus pathognomonisch aufmerksam machte, erstreckt sich auf die gesammte Hautoberfläche. Diese Veränderung ist auch an Stellen zu constatiren, die bei makroscopischer Besichtigung völlig normal erscheinen. Die stets sich bildende frische Hornmasse ist bei dieser Dermatose auf der gesammten Hautdecke scheinbar nicht fest genug. Nikolsky schlägt daraufhin den Namen «Keratolysis universalis» vor, eine Bezeichnung welche die besonders von ihm gewürdigte anatomische Veränderung treffend wiedergiebt.

Ist, wie in meinem Falle, das Nikolsky Symptom, wenn auch nur in geringem Grade vorhanden, sind die Blasen schlaff, welk, kommen die einmal befallenen Stellen nicht mehr zur Ueberhäutung, ist der ausgesprochen üble Geruch zu constatiren, dann liegt eben Pemphigus foliaceus vor. Ob der Exitus in einem solchen Falle in Wochen, Monaten oder Jahren eintritt, ist ganz nebensächlich.

Beim Pemphigus foliaceus soll nach Nasarow die Conjunctiva bulbi immer intact bleiben, in meinem Falle ist auch sie neben Mund- und Nasenschleimhaut be-

[1]) Nach Beendigung dieser kleinen Arbeit ist mir ein russischer Artikel zu Gesicht gekommen (Wratscheb. Gaz. 1902 Nr. 12 und 13), aus dem ich ersehe, dass Prof. Nikolsky in Betreff der Chronicität des Pemphigus foliaceus den gleichen Standpunkt vertritt.

theiligt. Ich wüsste auch nicht, warum gerade die Conjunctivalschleimhaut, die sonst bei den meisten Pemphigusformen häufig mit afficirt ist, beim Foliaceus verschont bleiben sollte. Allerdings kann man, wie Michel ausgeführt, richtige Blasenbildung an der Bindehaut äusserst selten beobachten, statt dessen auf dem entzündeten Grunde der erkrankten Stelle Exsudatmembranen. Man muss wohl annehmen, dass die ohnehin dünne Decke der Pemphigusblase rasch platzt oder eine Blase von vornherein überhaupt nicht entsteht, sondern sofort mit dem Auftreten der localen Entzündung das Exsudat die Decke wegspült. Beim Pemphigus foliaceus hat auch Kaposi an der Conjuntiva bubli et palpebrarum Blasen gesehen, ja in einem Falle ist es sogar zu vollständiger Erblindung in Folge allmähliger Verwachsung der Lidhaut- und Bulbusschleimhaut gekommen.

Begonnen hat die Affection in meinem Falle nach Angabe der Angehörigen auf der Mundschleimhaut und zwar an der Stelle, wo 14 Tage vorher ein Zahn extrahirt wurde. Ein gewisser Zusammenhang ist nicht ganz von der Hand zuweisen, wissen wir doch, dass nicht selten eine Verletzung, sei es als schädigende Einwirkung auf das Nervensystem oder sonst wie, die Rolle eines auslösenden Momentes beim Pemphigus spielt. (Leloir, Mesnil de Rochemont). Ein anderweitiger Anhaltspunkt für das Entstehen war in meinem Falle nicht zu eruiren.

Wie schon oben erwähnt, neige ich zur Annahme eines Pemphigus foliaceus subacutus, da das Meiste dafür und nichts dagegen spricht. Ich würde mich jedoch nicht sehr wundern, wenn Andere beim Lesen der obigen Krankengeschichte das Leiden für ein typisches Bild eines Pemphigus acutus malignus bei einer Erwachsenen erklären sollten.

Literatur;

1) Almquist, Pemphigus neonatorum. Zeitschrift für Hygiene. Bd. X. Hf. 2.

2) Grigorjew, A. W., Ein Fall von Pemphigus acutus bei einem Erwachsenen. Eschenedelnik 1900 (russ.).

3) Hebra, F., Lehrbuch der Hautkrankheiten.

4) Joseph, Max, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.

5) Kaposi, M., Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

6) Kudisch, Ein Fall von Pemphigus foliaceus Cazenave. (russ.) Russ. Journal für Haut- und Geschlechtskrankheiten. 1901.

7) Lesser, Edmund, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.

8) Luitlen, Friedrich, Zur Pemphigusfrage, Dermat. Zeitschr. 1899.

9) Michel, Professor von, Ueber Pemphigus der Bindehaut. Dermatologische Zeitschrift 1900.

10) Mracek, Franz, Atlas der Hautkrankheiten mit einem Grundriss der Pathologie und Therapie derselben.

11) Nasarow, G. M., Ein Fall von Pemphigus foliaceus Cazenave. Dermatologische Zeitschrift 1899 und Russisches Archiv für Pathologie, klinische Medicin und Bacteriologie 1900 (russ.).

12) Neumann, Isidor, Ueber Pemphigus vegetans. Wiener medicinische Presse. 1886. Nr. 3.

13) Nikolsky, P. W., Materialien zur Lehre vom Pemphigus foliaceus Cazenave. Kiew. 1896 (russ.).

14) Nikolsky, P. W., Die Pemphigusgruppe. Wratschebnaja Gazetta. 1902 Nr. 12 und 13 (russ.).

15) Richter, Paul, Ueber Pemphigus neonatorum (eine fleissige historisch-literärische Studie). Dermat. Zeitschrift 1901.

16) Rochemont, du Mesnil de, Zur Aetiologie des Pemphigus vulgaris. Archiv für Dermat. und Syphilis. 1895. Bd. 30.

17) Schwimmer, E., Die neuropathischen Dermatonosen. Wien. 1883.

18) Westberg, Rückenmarksuntersuchungen bei Pemphigus. Archiv für Dermat. und Syphilis. 1896. Bd. 34.

Referate.

Menzer. Das Antistreptokokkenserum und seine Anwendung beim Menschen. (Münchener med. Wochenschrift Nr. 25, 26).

Nach den Untersuchungen des Verfassers, die er in der Senator'schen Klinik angestellt hat, sind alle Streptokokken verwandt, erlangen jedoch wahrscheinlich bei verschiedenen Infectionsprocessen verschiedene fermentative Eigenschaften. Die Immunisirung der Thiere, und zwar grosser (Pferde), muss mit frisch vom Menschen gezüchteten Streptokokken, welche keiner Thierpassage unterworfen sind, erfolgen (Tavel). Das Antistreptokokkenserum wirkt, wie im Thierversuche, so auch beim Menschen, durch Anregung der Phagocytose, dem menschlichen Organismus fällt daher im Kampfe mit den Streptokokken die Hauptleistung zu. Kann er diese Kraftleistung nicht mehr erfüllen, so ist die Anwendung des Serums nutzlos. Abgesehen von der Vernichtung der eingedrungenen Krankheitserreger fällt dem Organismus die Aufgabe der späteren Resorption der zu Grunde gegangenen Bakterien und Zellen zu. In den Fällen, in welchen es zu abgeschlossenen Eiteransammlungen kommt, ist ohne chirurgischen Eingriff das Streptokokkenserum kontraindicirt, da es die Resorption der giftigen Eiterstoffe steigert. Das Serum wird in den Fällen beginnender akuter Streptokokkämie in hoher Dosirung die besten Erfolge herbeiführen können, aber auch bei chronischer Streptokokkeninfection ist seine Anwendung in der nach dem einzelnen Fall zu bemessenden Dosirung besonders aussichtsvoll. Endlich giebt die bisher vorgeschlagene Prüfung des Streptokokkenserums im Thierversuch (Aronson) keinen Anhalt für die Beurtheilung der Heilkraft beim Menschen. Vorläufig muss in Ermangelung eines besseren Prüfungsmodus die Einwirkung auf den Menschen das einzig gültige Mass bleiben. Verfasser bezeichnet als Normalserum ein solches, welches in Menge von 1 Ccm. bei chronischer Streptokokkeninfection des Menschen eingespritzt, eine erkennbare lokale und allgemeine Reaktion zu erzeugen im Stande ist.

Weyert.

W. Krauss. Ueber die Anwendung von Akoin-Kokain zur Lokalanästhesie. (Münch. med. Wochensch. Nr. 34).

Verfasser benutzte bei kleineren und grösseren operativen Eingriffen in der Marburger Augenklinik Lösungen von Akoin-Kokain in folgender Zusammensetzung: Akoin 0,025, Kokain 0,05, Sol. Natri chlor. (3/4 pCt.) ad. 5,0. Handelte es sich um Operationen, die mit stärkerer Blutung einhergehen z. B. Exstirpation des Thränensackes, so wurden einige Tropfen (2—3) der gebräuchlichen Adrenalinlösung 1:1000 zugesetzt (auf eine Pravazspritze). Da die Lösung sich leicht zersetzt wurde sie möglichst frisch hergestellt. Verfasser verwandte die Lösung bei Enucleationen, wenn eine Narkose contraindicirt war. Meist genügte eine Spritze rings den Muskelansätzen der Recti entsprechend in die Orbita zu injiciren; vor der Operation wurde ausserdem Morphium gegeben. Bei Schieloperation wurde etwa eine halbe Spritze in der Gegend des zu verlagernden Muskels in die Orbita eingespritzt. Bei vielen kleineren Eingriffen an der Bindehaut des Bulbus und der Lider, Entfernung von Chalazien, Incisionen etc. wurde die Lösung von temporal- und nasalwärts her unter die Conjunktiva des Lides nahe der Uebergangsfalte eingespritzt, ebenso bei allen äusseren Lidoperationen. Bei Operationen am Thränenapparat, Exstirpation der Thränendrüse und des Sackes, injicirte Verfasser etwa eine halbe Spritze rings um die Stelle des Hautschnittes und den Rest von der Uebergangsfalte des Oberlids nach der Gegend der Drüse zu. Bei der Exstirpation des Sackes fügt man noch eine tiefergehende Injection hinzu, indem man an der medialen Wand des Sackes, zwischen diesem und dem Periost eingehend, ein paar Theilstriche hinter den Sack selbst injicirt.

Weyert.

A. Treutlein. Ueber das Fehlen von Cylindern im Urin von Nephritikern. (Münch. med. Wochenschrift Nr. 35).

Auf Grund seiner Versuche und eines klinischen Falles glaubt T. behaupten zu können, dass es Fälle von typischer Nephritis mit Albuminurie und Retinitis albuminurica giebt, in denen im Urinsediment keine Cylinder nachgewiesen werden können. Auf eine verdauende Wirkung des in den Nieren ausgeschiedenen Pepsins lässt sich dieses als Auflösung zu betrachtende Nichtvorhandensein der Cylinder nicht zurückführen. Die Leukocyten einer gleichzeitig vorhandenen Cystitis, welche eventuell ins Nierenbecken und in die Harnkanälchen aszendirt sein könnten, haben gleichfalls nicht die Fähigkeit, Cylinder aufzulösen. Die Cylindrolyse wird bedingt durch Bakterieneinwirkung (Bact coli) und zwar kann

dies bei gleichzeitig vorhandener Cystitis entweder erst in der Blase oder mit grösserer Wahrscheinlichkeit durch Aszendirung des Bact. coli schon im Nierenbecken oder den Harnkanälchen geschehen. Die Fermente des Bacterium coli allein vermögen die Cylinder nicht aufzulösen.

Weyert.

H. Kayser. Erfahrungen mit Mesotan. (Münchener med. Wochenschrift Nr. 38).

Obgleich das Mesotan erst seit 1 Jahre in die Reihe der Salicylpräparate, die sich speciell für die äussere Anwendung eignen, aufgenommen ist, existirt bereits eine grosse Anzahl zum Theil enthusiastischer Empfehlungen dieses Mittels. Es handelt sich bekanntlich um einen Metoxymethylester der Salicylsäure mit 70 pCt. Salicylsäuregehalt. Verfasser, der gleichfalls sehr günstige Erfahrungen bei rheumatischen und neuralgischen Affectionen gemacht hat, möchte aber die Aufmerksamkeit auf merkwürdige Hauterscheinungen lenken, welche gelegentlich bei Mesotangebrauch vorkommen. Verfasser verwandte das Mesotan zu gleichen Theilen mit Olivenöl und liess 2—3 mal täglich 1 Theelöffel über dem erkrankten Körpertheil leicht einreiben und mit Watte bedecken. Wenn der Gebrauch des Mesotan über eine Woche ausgedehnt wurde, gehörten allgemeine Urtikaria ähnliche Ausschläge zu den Alltäglichkeiten. Bei einer Frau mit Ischias trat nach Mesotangebrauch, der längere Zeit dauerte, dann ausgesetzt wurde, nach erneuerter Anwendung in einem Tage eine allgemeine bullöse Dermatitis auf, zugleich mit mehrtägiger Intercostal- und Brochialneuralgie. Aehnliches wurde bei einem Fall von Gonarthritis gonorrhoica nach 1½ Wochen Anwendung beobachtet. Verfasser räth daher das Mesotanöl lediglich aufzupinseln und zwar 2 mal täglich 1 Theelöffel voll und bei auftretender dauernder Hautröthung und Schwellung sofort das Mittel wegzulassen.

Weyert.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

744. Sitzung vom 16. September 1903.

Vorsitzender: Schmitz. Secretär Voss.

1. Kumming: Ueber das combinirte Lichtheilverfahren.

Die hohe Bedeutung des Sonnenlichtes für die Pflanzen und Thierwelt ist ja seit den ältesten Zeiten bekannt; einen noch weitaus mächtigeren Einfluss hat das Licht auf den Menschen, da es nicht allein seine physische Kraft sondern auch seine geistige Entwickelung, sein psychisches Leben fördert; ein Blick auf die unglücklichen Bewohner der Kellerräume, auf die der Sonne beraubten Gefangenen genügt, um deutlich zu erkennen, dass Leib und Seele unter dem Mangel derselben schwer gelitten. — Ueber die Heilkraft des Sonnenlichtes wird uns aus der Geschichte der alten Griechen und Römer berichtet, dass schon zur damaligen Zeit die Sonnenbäder bei den verschiedensten Krankheiten in Anwendung kamen; die gymnastischen Uebungen und Spiele der alten Griechen in freier Luft und warmen Sonnenscheine stählte die Jugend zum Kampfe gegen den bösen Feind der Menschheit und verlieh ihr Kraft und Muth. Auch von den heissen Sandbädern, am Meeresstrande genommen, weiss die alte Geschichte zu berichten. — Im Mittelalter trat die Bedeutung des Sonnenlichtes für Heilzwecke wie überhaupt die Hygieine zurück und erst in unserem letzten Jahrhundert haben uns Männer der Wissenschaft auf die hohe gesundheitliche Bedeutung derselben aufmerksam gemacht. Es war ein Schweizer, Arnold Rickli, der ein grosses Sanatorium für Luft- und Sonnenbäder der leidenden Menschheit anpries und nach dem Muster dieses wurden weit und breit dergleichen Anstalten eröffnet und von Kranken und Gesunden aufgesucht. In seiner Schrift «Die Heilkraft des Sonnenlichtes» rühmt Dr. Otterbein die vortreffliche Wirkung der Sonnenbäder bei allen Stoffwechselkrankheiten, die mit Verlangsamung der Lebensvorgänge einhergehen. — Die Möglichkeit aber Sonnenbäder zu erzielen ist nicht allezeit vorhanden, denn die klimatischen Verhältnisse in unseren Breiten und die in bestimmten Jahreszeiten spärliche Sonne beraubt uns derselben. So kam man denn darauf ein Ersatz für die Sonnenbäder zu schaffen, den uns das weite Amerika durch die electrischen Lichtbäder erforscht hat. Dort wurden die ersten Lichtkasten auf der Weltausstellung zu Chicago von Dr. Kelagy exponirt, daselbst lernten sie unsere Europäischen Gelehrten kennen und brachten sie nach Deutschland; Prof. Gebhard, Dr. der physiolog. Chemie und Hygieine, führte sie in die medic. Praxis ein und Dr. Below begründete sie wissenschaftlich durch Errichtung der ersten Lichtheilanstalt in Berlin, nach deren Muster weit und breit derartige Anstalten jetzt ins Leben gerufen werden. Er war es auch, der das combinirte Lichtheilverfahren als einen wesentlichen Fortschritt der Lichttherapie zur Anwendung gebracht und dessen Nachahmung uns von der hohen Bedeutung dieses Verfahrens voll überzeugt hat.

Zwei Arten electrischen Lichtes werden zu medic. Heilzwecken benutzt — das Glühlicht und das Bogenlicht; das erstere liefert hauptsächlich Wärmestrahlen, mässig Farbstrahlung, daher auch die Wärmewirkung im Vordergrunde steht; das Bogenlicht enthält ausser Wärmestrahlen starke Farbstrahlung und ist an blauen, violetten und ultravioletten Strahlen reich, sie allein werden als die chemisch wirksamen in der Lichttherapie anerkannt und ihnen speciell wird die bactericide Wirkung bei den verschiedensten Erkrankungen der Haut zugeschrieben. Während die Glühlichtbäder meist als Schwitzbäder benutzt werden, kommt den Bogenlichtbädern die hohe Bedeutung zu einen beruhigenden Einfluss auf die Herzthätigkeit, auf das Nervensystem auszuüben und in hohem Grade anregend auf den Stoffwechsel zu wirken. Die Temperatur im Bogenlichtbade ist stets niedriger als die im Glühlichtbade und es gehört fast die doppelte Zeit dazu im eventuellen Falle eine Wärmewirkung zu erzielen. Puls und Athemfrequenz sind ebenfalls in dem erstgenannten Bade nur um ein Geringes erhöht; von unangenehmen Nebenwirkungen, die zuweilen bei den Glühlichtbädern beobachtet werden, ist im Bogenlichtbade nie etwas zu constatiren gewesen.

Beide Lichtarten vereint oder auch jede einzeln werden in der Lichttherapie in Anwendung gebracht und in dieser Weise sind auch die neuesten Lichtkasten construirt; handelt es sich um Fälle, wo eine milde Beeinflussung des electrischen Lichtes ohne ausgiebige Schweissproduction indicirt ist, da wird dem Bogenlichte der Vorzug gegeben, ist dagegen eine sehr starke Anregung des Stoffwechsels, eine ausgiebige Transpiration erforderlich wie wir sie bei Rheumatismus, Gicht, Verfettung und anderen constitutionellen Krankheiten erwünschen, da thut man gut beide Lichtarten zu combiniren. In den letzten Jahren ist das von Dr. Below in die Praxis eingeführte combinirte Lichtheilverfahren als ein wesentlicher Fortschritt in der Lichttherapie allseits anerkannt, welches darin besteht, dass mit den vollen Lichtbädern die örtliche Bestrahlung der erkrankten Körpertheile verbunden wird; die Erfahrung hat gelehrt, dass das Licht tiefer in die Haut dringt und die örtliche Wirkung der chemischen Strahlen intensiver ist, wenn sie einen schwitzenden Körper treffen; das combinirte Verfahren wirkt sicher und führt in all' den Fällen zum erwünschten Resultate, wo die einfachen Lichtbäder oder die örtliche Bestrahlung allein nicht den nöthigen Effect hervorrufen.

Bei allen rheumatischen, gichtischen und den verschiedensten neuralgischen Erkrankungen, bei Diabetes, Malaria, veralteter Lues, bei Nierenleiden und Krankheiten der Harnwege hat das combinirte Verfahren stets gute Resultate zu verzeichnen gehabt; bei Lungenleiden wie bronchialem Asthma, Emphysem, veralteten Catarrhen der Luftwege verdient dieses Verfahren angewandt zu werden; bei den Hauterkrankungen, Furunculosis, Acne und den mannigfaltigen Eczemen ist dieses Verfahren der einfachen Lichtbehandlung vorzuziehen: durch eine stärkere Transpiration werden die schädlichen Stoffe aus dem Körper geschafft und durch die bacterientödtende Wirkung des Bogenlichtes endgiltig vernichtet. Die Farbe des Lichts spielt bei den Hauterkrankungen eine wesentliche Rolle; während die blaue Farbe, wie es wissenschaftlich anerkannt ist, beruhigend auf das Nervensystem und auf die Psyche wirkt, roth dagegen reizend und erregend, haben diese Farben bei Krankheiten der Haut, speciell beim Eczema, eine ganz entgegengesetzte Wirkung; eine Erklärung hierfür wäre, dass der Wellenmodus des Roth die Grenze des Spectrums einnimmt, welches mit seinen chemischen Strahlen nicht mehr stark reizend wirkt; so erklärt sich auch die bekannte Thatsache, dass Pocken, Scharlach und Masern unter dem Einflusse des rothen Lichtes schneller heilen.

Auch das sogenannte «kalte Licht» nimmt in der Lichttherapie eine bedeutende Stelle ein; die Behandlung des Lupus nach der Finsenschen Methode besteht eben in der Concentration starken Bogenlichtes mit Ausschaltung der Wärmestrahlen durch Bergkrystalllinsen und Durchleitung derselben durch Schichten von Methylenblau oder Kupfervitriollösungen.

Durch die electrische Lichtbehandlung ist das Gebiet der physicalischen Heilmethoden wesentlich erweitert; die Erforschungen auf diesem Gebiete sind keine geringen, die Resultate, die dabei erzielt, vortreffliche. Die electrischen Lichtbäder sind, schon als schweisserzeugende Mittel, allen anderen bisher bekannten vorzuziehen, denn sie greifen die Herzthätigkeit weniger an, wirken schneller und intensiver und werden selbst von geschwächten Personen gut vertragen; die erfolgreichste aller Methoden ist das combinirte Lichtheilverfahren, denn es ermöglicht uns die allgemeine Behandlung mit der localen zu vereinen.

(Autoreferat).

Discussion:

Fischer: Die Lichttherapie ist heutzutage modern. Dr. Kumming hat ihre Indicationen genau präcisirt, wofür wir ihm dankbar sein müssen. Trotzdem soll kritisch vorgegangen werden. Das electrische Licht wird Sonne und gute Luft nicht ersetzen können. Der Vorwurf des Skepticismus ist nicht berechtigt, denn durch Uebereifer kann geschadet werden. Bei Nervösen lassen sich auch durch andere Mittel gute Erfolge erzielen; bei Chlorotischen wirken Heissluftbäder günstig.

v. Schroeder: Wie weit ist die Wirkungsweise des farbigen Lichts wissenschaftlich begründet? wie verhalten sich seine bactericiden Eigenschaften? In Heidelberg wurde kürzlich ein interessanter Vortrag von Hertel (Jena) gehalten über die bactericide Wirkung des Lichts und er bezeichnete die ultravioletten Strahlen als activ. Doch soll ihre Wirkung nicht durchs Glas hindurchgehen, durch Quarz hingegen wohl. Das Auge könnte ultraviolette Strahlen vertragen.

Kumming: Es steht fest, dass blaues, violettes und ultravioletttes Licht bactericid wirkt. Auch Finsen lässt diese Strahlen nicht durch Glas wirken.

v. Schroeder fragt nach der Wirksamkeit der blauen Lampen.

Kumming: es sind Versuche darüber angestellt worden. In Deutschland wurden Licht- und Wärmestrahlen gleichzeitig gebraucht, doch hat sich die Methode nicht bewährt.

Heuking hat sich nicht selbst mit der Lichttherapie befasst; möchte erfahren ob nicht bei Fettleibigen irische Bäder dasselbe leisten. Die Wirkung heisser Luft ist, wie H. aus Erfahrung sagen kann, auch ohne Combination mit Licht gross.

Kumming: Früher wurde mit trockenen und Dampfbädern nie eine höhere Temperatur als 45° gebraucht, trotzdem kamen vielfach unangenehme Zufälle dabei vor, die bei der Lichttherapie mit viel höherer Temperatur fortfallen.

Fischer erinnert an die Versuche von Rosen in der Bechterew'schen Klinik, wo durch reine Lichtwirkung (nach Ausschaltung der Wärmestrahlen) eine Vermehrung der rothen Blutkörperchen erzielt wurde. Ausserdem musste eine nervöse Wirkung angenommen werden, da Menschen, die ohne ihr Wissen bestrahlt wurden, die Bestrahlung empfanden.

Kumming erinnert sich des Vortrags von Rosen auch, der die Wärmestrahlen für schädlich hält.

Nissen erinnert an die von Prof. Sokolow zuerst angewandte Behandlung von Noma mit dem Licht der rothen electrischen Lampe. Die erzielten Erfolge waren bei dieser sonst fast stets tödtlichen Krankheit auffallend günstig. Die Bestrahlung wurde Tag und Nacht fortgesetzt.

Koch erkundigt sich nach der wissenschaftlichen Begründung der Versuche, die bei Diabetes das Herabgehn des Zuckergehalts bei Einwirkung des violetten Lichts bewiesen, während das rothe Licht unwirksam war.

Kumming hat darin keine eigene Erfahrung und kann nur auf die Belowsche Arbeit hinweisen.

2. v. Lingen: Ueber zwei Fälle von Dermoiden des Ovariums bei jungen Mädchen (mit Demonstration der Präparate).

Erlauben Sie mir, m. H., Ihnen ein Präparat zu zeigen, das wenn es auch nicht zu den grössten Seltenheiten, doch auch andererseits nicht zu dem Alltäglichen gehört.

Es handelt sich um eine Dermoidcyste, die ich einem 12jährigen Mädchen exstirpiert habe.

Das Mädchen wurde von ihrer Mutter ins Peter-Paulh. gebracht mit der Frage, ob es sich nicht um Würmer handle, sie habe bemerkt, dass d. Leib in den letzten Monaten zunahm.

Das Mädchen hatte einen vollk. kindl. Habitus, etwas anämisch, keine Spur von beginnender Entwicklung der Brust, noch keinmal menstruirt.

In der Bauchhöhle fühlte ich einen allseitig bewegl. rundl. Tumor von prall elast. Consistenz, dessen obere Grenze 2 F. über d. Nabel reichte. Introitus vag. geröthet, schleimiger Ausfluss, per vaginam habe ich sie nicht untersucht. Per rectum fühlte ich den kl. Uteruskörper, aber einen Stiel oder Strang, der zum Tumor ging konnte ich nicht durchfühlen.

Es handelte sich also um einen cystischen Ovarialtumor, der der Entfernung unterlag.

Bei der Operation erwies es sich, dass das Perit. verdickt war und von diesem Stränge — leicht zerreissliche — zum Tumor ziehen. Der bläulich-graue Tumor wird herausgewälzt, es erweist sich, dass er vom rechten Ovarium ausgeht und an einem 3—4 Finger breiten Stiel sitzt. Die Tube ist stark in die Länge gezogen und schlägt sich über den Tumor, mit dem sie verwachsen ist. Ich unterband den Stiel mit 4 Ligaturen, trennte den Tumor ab und umsäumte den Stiel.

Der Uterus ist klein, das linke Ovar. mandelgross, an der Oberfläche kleine Cystchen zu sehen, aus denen sich beim Aufstechen einige Tropfen seröser Flüssigkeit entleeren.

Der postoperative Verlauf war norm., am 21. Tage verliess das Mädchen das Hosp. Der Tumor war mehr als Kindkopfgross, nach Eröffnung der Cyste, die 800 Cbcm. einer gelbl. trüben Flüssigkeit erhielt. Der untere Theil der Cyste besteht aus den gleich zu beschreibenden Bestandtheilen: wir sehen 7 Ctm. lange lockige dunkelfarbige Haare in mehreren Büscheln. Der solide Theil der Cyste besteht aus vier aparten knolligen Gebilden, von denen zwei hühnereigrosse mit serösem Inhalt gefüllte Cystchen darstellen, das 3. ein lappiges weiches wie aus Drüsengewebe bestehendes von gleicher Grösse und 4. ein höckeriges Gebilde, dessen obere Partie eine dickwandige haselnussgrosse Cyste trägt, die an ihrer Basis von einem Kranz von Zähnen von verschiedener Form umrahmt ist. In der Tiefe des soliden Tumors fühlt man einen halbkreisförmig, leicht federnden Knochen, die Distanz zwischen den Knochenenden beträgt 6 Ctm. Der Knochen mitten zwischen den soliden und cystischen Bestandtheilen des Tumors, so dass man ihn nicht isoliren und näher untersuchen kann, ohne das ganze Präp. zu zerstören.

Den lappigen weichen Tumor habe ich micr. untersucht und darin folgendes Bild gefunden: saftreiches, zellreiches Gewebe, grosse Zellen verschiedener Form, pyramidenförmig, rund, kegelförmig, meist mit grossem Kern. Die Zellen erinnern an solche, wie sie im Grosshirn vorkommen, dazwischen Gewebe, dass wie Neuroglia aussieht. Kurz, ich möchte dieses Gewebe als zur foetalen Hirnanlage gehörig ansehen.

Die Eierstocksgeschwülste werden, wie Ihnen bekannt, nach dem histogenetischen Princip eingetheilt in

1) Neubildungen epithelialer Herkunft.

2) Neubildung die sich aus dem B! G! des Ovarium entwickeln.

In den ersteren, den Neubildungen epithelialer Abstammung parench. Neubildung, d. h. solchen, die sich aus dem epithelialen Bestandtheil der Ovarien entwickeln, gehören die am meisten verbreiteten

1) Adenome.
2) Carcinome.

Zu der II Gruppe, den Neubildungen, die ihren Ursprung nehmen aus den B! G! Bestandtheile, gehören die stromatogenen Tumoren, die Fibrome, Osteome, Enchondrome und besonders die Sarkome.

An die erste Gruppe gliedern sich an die als Dermoide und Teratome bezeichneten Tumoren. Sie werden auch als «rudimentäre Ovarialparasiten» oder Ovarialembryome bezeichnet. Diese letzte Gruppe speciell die Dermoide sind es, für die ich Sie bitte für kurze Zeit Ihr Interesse in Anspruch nehmen zu dürfen.

Unter Dermoiden des Ovar, versteht man Geschwülste, welche in ihrem grob anatomischen Verhalten den Hautgeschwülsten des übrigen Körpers analog erscheinen.

In der ältesten Zeit wurden die Dermoide der Ovarien als Fälle abnormer Schwangerschaft sog. Teufelsschwangerschaft angesehen. Haller hielt das Dermoid für eine aussergewöhnliche Bildung für eine Inclusio eines Foetus in foetu, für einen misslungenen Versuch der Bildung eines Foetus. In späterer Zeit hat man sich die Entstehung analog den Dermoiden der Haut durch eine Hautabschnürung und Einstülpung zu erklären gesucht. Waldeyer verlegte den Ursprung der Dermoide in das Ovarium selbst. Die neuesten Forschungen, die sich an die Namen von Wilms und Pfannenstiel knüpfen, haben dahin geführt, die Eizelle selbst als den Ursprung der Dermoide des Ovariums anzusehen. Die Eizelle sei der Mutterboden der Dermoidcyste.

Die Dermoide stellen meist cystische Geschwülste dar, die grosse Mannigfaltigkeit zeigen. Sie kommen meist einseitig vor, sind bewegl. in der Bauchhöhle und variiren in ihrer Grösse von Hühnereigrösse bis Mannskopfgrösse. Gewöhnlich bildet der cystische Theil des Tumors die Hauptsache, das Dermoid nimmt einen Theil des Tumor ein, der sich dann durch seine Consistenz von dem cystischen Tumor deutlich abgrenzen lässt.

Das Ovarium ist mehr weniger verbraucht, manches Mal findet man Rester desselben, die makroskop. kaum noch als Ovarialgewebe zu erkennen sind.

Nach Eröffnung des Tumors bietet sich dem Beschauer ein ausserordentlich wechselndes Bild dar: im Innern finden sich öfters Septen als Zeichen, dass der Tumor früher aus mehreren cystösen Räumen bestand, welche dann durch Perforation der Zwischenwände zusammengeflossen sind.

Beim Eröffnen fliesst eine trübmilchige Flüssigkeit heraus von dicklicher Consistenz bis zur Breiconsistenz.

In diesem Brei finden sich regelmässig Haare zu Knäueln zusammengeballt innig mit einander verfilzt. Der Brei selbst besteht mikroskop. aus Cholestearintafeln, Fettkugeln und Zelldetritus.

Die Länge und Farbe der Haare variirt, es kommen Haare von Centimeter bis Meterlänge vor. Die Haare entsprossen

einer deutlich erkennbaren Hautschicht. Die Haut mit den ihr zugehörigen Gebilden bildet einen integrirenden Bestandtheil des Dermoids: ausser Haaren Talg-Schweissdrüsen.

Einen häufigen Befund bilden Zähne oft in recht erheblicher Zahl — ein Mal sind 300 gezählt worden, in einer Art Alveole steckend. Die aufbauenden Gewebe, wie Pulpa, Cement können ganz wie beim normalen Zahn ausgebildet sein oder nur zum Theil.

Merkwürdig ist, dass sich nur bleibende Zähne in der embryonalen Anlage entwickeln, Viele leugnen das Vorkommen von Milchzähnen, Andere glauben den Process des Zahnwechsels beobachtet zu haben, noch Andere beschreiben an einem Präparat sogar Zahncaries. Auch in meinem Präparat sieht man kranzförmig angeordnet eine Reihe von Zähnen verschiedener Form und Grösse.

Seltener gelang es Theile des foetalen Hirns zu sehen: Hirnhüllen, Ganglienzellen, retinale Bestandtheile etc. doch ist hierbei die Erkennung unter dem Mikroskop recht schwierig und mir scheint, dass manche Autoren zu leicht bei der Hand sind mit der Deutung mikroscop. Bilder als Bestandtheile foetalen Hirns.

Alsdann gehört zu den häufigeren Befunden Knorpel- und Knochengewebe von der verschiedensten Provenienz, Theile des Craniums, Unter-Oberkiefer. Zungenbein, Extremitätenknochen foetaler Grösse.

Glatte Musculatur, elastisches und Fettgewebe findet sich. Selten findet man darmähnliche Schläuche, Kanäle mit Cylinderepithel Becherzellen etc. kurz Gebilde, die man als zum Intestinaltractus gehörig betrachten könnte.

Mit anderen Worten: wir treffen bei Dermoiden häufig Bestandtheile aller 3 Keimblätter, aus denen sich normaler Weise der Embryo entwickelt und zwar aus dem

Ectoderm: Haut mit ihren Gebilden, Haare, Zähne, Gehirnanlage.
Mesoderm: Knochen, Knorpel, glatte Muscul. Fettgewebe.
Entoderm: Andeutung von Därmen. Andere Organtheile sind nicht gefunden.

Es bedarf nicht der Anwesenheit von Bestandtheilen aller drei Keimblätter, oft sind nur ein oder zwei vertreten, am häufigsten fehlen Andeutungen vom Entoderm.

Sie sehen also, dass das Derm im Stande ist, die Structur normaler Organe nachzubilden. Dieses merkwürdige Verhalten hat daher zur Hypothese geführt, dass die Eizelle, das die Eigenschaft besitze den thierischen Organismus zu bilden, der Mutterboden für die Entwickelung der Dermoide sei (eine Art Parthogenese).

Das Dermoid ist nach Auffassung von Wilms ein Stück eines Embryo, ein Rudiment eines solchen.

Dieser Anschauung steht die andere entgegen, die besonders von Bandler vertreten wird und die mir persönlich viel sympatischer ist.

Nach Bandler's Ansicht sind die Dermoide Wucherungen von verschleppten Zellen der Trägerin selbst im embryonalen Leben, die Zellen wachsen daher gerade so, wie sie gewachsen wären, hätten sie ihren bestimmten Platz eingenommen.

Ich möchte mich dieser Anschauung mehr anschliessen und zwar

1) Weil die Vorstellung, als könne das unbefruchtete Ei derartige Rudimente von Embryonen zur Entwickelung bringen nach Art von Parthogenese, doch eine recht schwierige ist.

2) Weil man bisher nicht einwandsfrei Placentargewebe oder Eihüllen gefunden hat und ohne diese bildet sich kein foetales Gebilde.

3) Weil man die Dermoide an anderen Körperstellen eher in Analogie bringen kann.

4) Nähert sich dieser Standpunkt der Cohnheim'schen Theorie von der Entstehung der Geschwülste durch embryonale Verschleppung von Keimen, die später zur Entwickelung kommen — so auch die Dermoide, die doch auch Neubildungen sind.

Die Dermoide kommen in jedem Lebensalter vor, am häufigsten zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr, aber auch, wenn auch nach Angabe der Autoren entschieden seltener im Kindesalter und im beginnenden Pubertätsalter.

In meinem Fall war der Keim zur Entwickelung früh gelegt — wann unbekannt — und dann begann das Wachsthum an der Schwelle der Pubertätsjahre.

Auf die klinischen Symptome will ich nicht näher eingehen, hier nur andeuten, dass derartige Tumoren im Kindes- wie im späteren Alter nicht selten maligne werden, daher also entfernt werden müssen.

Auch können sie durch Verwachsungen mit den Nachbarorganen, Durchbruch in diese und als Geburtshinderniss zu schweren Complicationen führen.

(Autoreferat).

Vermischtes.

— Am 11. December beging der weltberühmte deutsche Bakteriologe und Hygieniker Professor Dr. Robert Koch (Berlin) seinen 60. Geburtstag, jedoch weit von seiner Heimath — in Südafrika, wo er zur Zeit zwecks wissenschaftlicher Studien weilt. Bei dieser Gelegenheit dürfte es passend sein, wieder an die bahnbrechenden Leistungen dieses grossen medicinischen Forschers zu erinnern. Vor Allem verdankt ihm die medicinische Wissenschaft die Entdeckung des Tuberkelbacillus (1882), deren unermessliche Bedeutung für die ganze Menschheit Kochs Namen für alle Zeiten unsterblich machen wird. Seit dieser Entdeckung ist die Tuberkuloseforschung in neue Bahnen gelenkt worden; man strebt jetzt darnach die Krankheit zu bekämpfen, indem man die Ursachen unschädlich zu machen sucht. Nach achtjähriger angestrengter Arbeit trat Koch sodann mit seinen Mittheilungen über das Tuberkulin auf dem internationalen Congress zu Berlin hervor. Es ist nicht die Schuld Kochs, dass man an dasselbe so übertriebene Hoffnungen bezüglich der Heilung der Tuberkulose knüpfte, sondern die des vorzeitigen Eingreifens des damaligen Ministers, der das Tuberkulin in dieser Weise als Heilmittel gegen die Tuberkulose bekannt gab. Jedenfalls ist das Tuberkulin nicht ohne grossen Nutzen gewesen, denn einmal ist mit demselben ein neuer Forschungsweg und eine neue Behandlungsart von Infectionskrankheiten angebahnt worden, die in der Diphtherieserumbehandlung heute Triumphe feiert, dann aber ist das Tuberkulin für die Diagnose der Krankheit am Menschen und zur Erkennung der Rindertuberculose von unschätzbarem Werthe. Kochs wissenschaftliches Wirken ist seit 1876 ein Siegeszug ohne Gleichen gewesen. Seine ersten Forschungen betreffen die Ursachen der Wundinfection und des gefürchteten Milzbrandes, dann folgte die Entdeckung des Erregers der Tuberkulose, im Jahre 1884 glückte ihm in Calcutta die Entdeckung des Cholerabacillus und 1897 die Feststellung der Aetiologie der Malaria. Dazu kommen noch seine Studien über die Rinderpest in Südafrika (im Auftrage der englischen Regierung) über die Pest in Indien und über die Bekämpfung der Malaria in Afrika, Java und dem malayischen Archipel. So werthvoll alle diese Detailforschungen sind, so werden sie doch noch an Bedeutung dadurch übertroffen, dass Koch die ganze Bakterienkunde auf eine völlig neue Grundlage gestellt und den Weg gezeigt hat, auf dem auch andere Infectionskrankheiten mit Erfolg bekämpft werden können.

— In der Jahresversammlung der hiesigen Gesellschaft der Kinderärzte wurden gewählt: Prof. Gundobin — zum Präses, Prof. Dr. A. Ssokolow zum Vicepräses (wiedergewählt), Dr. Grzibowski und Dr. Konuches—zu Secretären und Dr. Heptner—zum Bibliothekar.

— Der verabschiedete, früher dem Ministerium des Innern zugezählte Arzt Tichomirow ist zum wirklichen Staatsrath befördert worden.

— Dr. M. E. Mandelstamm in Kiew ist anlässlich seines 35-jährigen Jubiläums (cfr. die vorige Nr. d. Wochenschr.) von der Kiewer Gesellschaft der Aerzte einstimmig zum Ehrenmitgliede gewählt worden. Ausserdem hat das Conseil des hebräischen Krankenhauses den Jubilar zum Ehrencurator des Krankenhauses gewählt und beschlossen, ein Bett in der Abtheilung für Augenkranke auf seinen Namen zu stiften.

— Die balneologische Gesellschaft in Odessa hat in ihrer feierlichen Sitzung am 22. November den Leibmedicus Dr. Leo von Bertenson zum Ehrenmitgliede gewählt.

— Der Nobelpreis für Medicin ist in diesem Jahre dem Professor Dr. Finsen in Kopenhagen zuerkannt worden. Leider ist Finsen durch andauernde Krankheit verhindert die Krankenbehandlung in seiner Lichtheilanstalt selbst auszuüben; diese liegt vielmehr schon seit einiger Zeit in den Händen seiner Assistenten.

— In dem Sewastopoler städtischen Krankenhause haben, wie die «Russk. Ssl.» berichtet, der Oberarzt des Krankenhauses, drei Ordinatoren und das gesammte übrige medicinische Personal, als die Feldscher, Feldscherinnen, barmherzigen Schwestern, Krankenpflegerinnen u. s. w. gleichzeitig ihren Abschied eingereicht und sind wahrscheinlich auch gleich ausgeschieden, da das citirte Blatt mittheilt, dass das grosse Krankenhaus (102 Betten) ohne medicinisches Personal geblieben sei. Soviel bis jetzt bekannt geworden soll die Ursache zu diesem Vorgehen die Nichtbestätigung des von dem städtischen Sanitätsconseil in Gemeinschaft mit dem Stadtamt gewählten neuen Inspectors des Krankenhauses seitens der Gouvernementsbehörde für städtische Angelegenheiten abgegeben haben, worin das ärztliche Personal ein Misstrauensvotum gegen die Aerzte erblickt hat. Wie verlautet, ist das Stadthaupt in dieser Angelegenheit nach St. Petersburg beschieden worden.

— Zu Gehülfen von Gouvernements-Medicinalinspectoren sind die jüngeren Beamten beim Medicinaldepartement Dr. Tkatschenko und Dr. Nikitenko ernannt worden, und zwar der erstere für's Gouvernement Kursk, der zweite für's Gouv. Irkutskt.

— Der Ordinator des St. Petersb. städtischen Alexanderhospitals Dr. Pokrowski ist als Specialarzt für Chirurgie bei dem Krankenhause und dem Ambulatorium der hiesigen Alexander-Gemeinschaft barmherziger Schwestern des russ. Rothen Kreuzes angestellt worden, mit Belassung in der bisherigen Stellung.

— Befördert: Zu Staatsräthen — der Flaggmannsarzt des Marine-Lehrgeschwaders der baltischen Flotte Dr. Kurschakow und der ältere Arzt der Marine-Ingenieurschule Kaiser Nikolai I., Dr. Smirnow.

— Verstorben: 1) In Tula am 26. October der frühere Oberarzt der dortigen Gewehrfabrik Dr. Eduard Wiegandt im 78. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine med. Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1849—54 studirte und auch die Doctorwürde erlangte. Nach weiterer Vervollkommnung in München und Wien wurde er 1856 Ordinator am Krankenhause des Collegiums der allg. Fürsorge in Tula und war dann successive Gymnasialarzt, Mitglied der Tulaschen Medicinalverwaltung und Oberarzt der Gewehrfabrik (1875—88). Seit 1888 leitete er das Ambulatorium Tulascher Aerzte und fungirte zugleich als Ehrenfriedensrichter des Tulaschen Kreises. Der Verstorbene gehörte zu den Gründern der Gesellschaft Tulaer Aerzte, welche ihn auch zum Ehrenmitglied wählte. 2) In St. Petersburg der ältere Arzt der 2. Garde-Artilleriebrigade Dr. Apollinarius Nikolajewski nach 25-jähriger ärztlicher Thätigkeit. 3) In Blagoweschensk der Arzt für Abcommandirungen bei der Militär-Medicinalverwaltung des Quantunggebiets Dr. Peter Albrecht im Alter 30 Jahren. Die ärztliche Praxis hat er nur ca. 5 Jahre ausgeübt, anfangs als jüngerer Arzt des 22. ostsibirischen Schützenregiments. 4) In Schitomir am 13. November der dortige langjährige Arzt Wladislaw Kunicki im 68. Lebensjahre. Als Arzt ist der Verstorbene fast 45 Jahre thätig gewesen. 5) In Steiermark der Assistent der Wiener Klinik für Syphilis Dr. G. Löwenbach 31 J. alt, welcher bei einer Alpentour durch eine Lavine verschüttet wurde. Der Verunglückte hatte sich durch eine Reihe beachtenswerther Arbeiten über Dermatologie bekannt gemacht und war gerade im Begriff sich als Privatdocent in Wien zu habilitiren.

— Der Arzt für Abcommandirungen beim klinischen Militärhospital und Privatdocent für pathologische Anatomie und Histologie Dr. Maximow ist zum ausserordentlichen Professor der militär-medicinischen Academie ernannt worden.

— Professor Dr. Paul Ehrlich, dem Director des königlich preussischen Instituts für experimentalle Therapie in Frankfurt a. M., ist die grosse goldene Verdienstmedaille verliehen worden. Es ist die höchste staatliche Auszeichnung, die in Preussen einem Gelehrten oder Künstler zu Theil werden kann.

— Die Cherssonsche Gouvernements-Landschaftsversammlung hat dem Leiter der Odessaer bacteriologischen Station Dr. P. Diatroptow in Anbetracht seiner «langjährigen productiven Thätigkeit» eine Gehaltszulage im Betrage von 1000 Rbl. gemacht. Diese ansehnliche Erhöhung des Gehalts ist, wie wir dem «R. Wratsch» entnehmen, von der Landschaft bewilligt worden, damit Dr. Diatroptow in seiner Stellung in Odessa bleibt und nicht den «glänzenden Anerbietungen» der Stadt Moskau folgt, welche in nächster Zeit ebenfalls eine eigene bacteriologische Station einrichtet.

— Zum Nachfolger des verst. Prof. Gussenbauer auf den Lehrstuhl der Chirurgie in Wien ist jetzt Prof. Dr. Garré in Königsberg definitiv ernannt worden. Garré stammt aus der Schweiz und ist ein Schüler von Prof. Bruns in Tübingen.

— Den Lemberger Blättern zufolge, hat der Director der chirurgischen Klinik in Lemberg Prof. Rydigier das Anerbieten, den Lehrstuhl der Chirurgie an der tschechischen Universität in Prag zu übernehmen, abgelehnt, nachdem ihm von massgebender Seite die Ausgestaltung der chirurg. Klinik an der Lemberger Universität in Aussicht gestellt worden.

— Als Nachfolger des verst. Prof. Pflüger ist der bisherige Basler Privatdocent Dr. Aug. Sigrist zum ordentlichen Professor der Augenheilkunde in Bern ernannt worden. Wie die «Allg. med. C.-Ztg.» erfährt, hatte die Facultät primo loco den früheren Professor der Ophthalmologie in Dorpat Dr. E. Rachlmann, der gegenwärtig Augenarzt in Weimar ist, vorgeschlagen.

— Zum Laboranten beim Lehrstuhl der Pharmakologie an der Odessaer Universität ist, wie ein Odessaer Blatt meldet, der frühere Assistent der geburtshülflichen Klinik der Universität Jurjew (Dorpat), Dr. K. Skutul, von der med. Facultät gewählt worden.

— Das Project der Reform unseres Medicinalraths soll in nächster Zeit dem Reichsrath zur Bestätigung vorgelegt werden. Bei dieser Reorganisation des Medicinalraths wird das Medicinaldepartement als selbstständige Institution eingehen und dem wirthschaftlichen Departement des Ministeriums einverleibt werden. — Wie verlautet, ist auch eine Verschmelzung der Residenz-Medicinalverwaltung mit der Medicinalverwaltung des St. Petersburger Gouvernements in Aussicht genommen. An die Spitze der vereinigten Verwaltungen soll ein Medicinalinspector mit zwei Gehülfen gestellt werden.

— Neue medicinische Zeitschriften. 1) Der Herausgeber der bekannten med. Jurnäle «Praktitscheskaja Medizina» und «Wratschebnaja Gaseta» W. Ettinger hierselbst hat die Concession zur Herausgabe einer neuen Monatsschrift «Therapia» unter der Redaction des Dr. A. Losinski erhalten 2) Der Moskauer Arzt Dr. Simeon Bieliz-Heimann wird ein populär gehaltenes Journal «Домашній Врачъ» (der Hausarzt), 2 mal monatlich herausgeben. Der Abonnementspreis beträgt für das erstgenannte Journal 4 Rbl. und für das letztere 3 Rbl. jährlich.

— Aerzte und Krankenkassen in Deutschland. Die Zahl der Orte in Deutschland, in denen die Aerzte mit Krankenkassen in Conflikt sich befinden, beträgt zur Zeit etwa 200. Der «Münch. med. Wochenschr.» zufolge sind aber noch zahlreiche neue Conflikte zu erwarten, so dass am 1. Januar 1904 voraussichtlich 3000 Aerzte im Kampfe um ihre Interessen stehen werden. Bisher sind an wenigstens 10 Orten die Differenzen zu Gunsten der Aerzte erledigt. Ersatz zu bekommen wird den Krankenkassen nicht leicht fallen, denn durch Vermittelung des Aerzteverbandes sind die Aerzte, welche aus bitterer Noth ihre Dienste den Krankenkassen anbieten mussten, zum Theil percuniär gesichert, zum Theil aber stehen dem Verbande offene Stellen zur Verfügung, die geeignet sind, Aerzte davor zu bewahren, ihren im Kampfe stehenden Collegen in den Rücken zu fallen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 22. Nov. d. h. 9254 (23 mehr als in d. Vorw.), darunter 416 Typhus — (10 wen.), 1028 Syphilis — (38 wen.), 249 Scharlach — (3 mehr), 131 Diphtherie — (13 mehr), 105 Masern — (22 mehr) und 37 Pockenkranke — (3 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 16. bis zum 22. November 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
331	288	619	115	52	100	25	8	25	39	54	50	50	52	37	10	2

2) nach den Todesursachen:

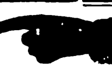
— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 2, Masern 21, Scharlach 12, Diphtherie 11, Croup 1, Keuchhusten 15, Croupöse Lungenentzündung 27, Erysipelas 3, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 94, Tuberculose anderer Organe 21, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 49, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungscanals 44, Todtgeborene 40.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 9. Dec. 1903.

Tagesordnung: J. Luchsinger: Zur instrumentellen Erweiterung des graviden Uterus.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 15. December 1903.



Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Употребляется при **НЕВРАСТЕНІИ, ПЕРЕУТОМЛЕНІИ, БЛѢДНОЙ НЕМОЧИ, АНЕМІИ, ВЫЗДОРАВЛИВАНІИ, ДРЯХЛОСТИ,**

OVO-LÉCITHINE BILLON

ЯИЧНЫЙ ЛЕЦИТИНЪ БИЛЛОНЪ

въ парижскихъ больницахъ и госпиталяхъ морского министерства во Франціи.

Докладъ акад. наукъ, медиц. акад. и біологич. обществу въ Парижѣ.

MERAN

Sanatorium für Lungenkranke

(Villen Hungaria).

Näheres durch den Prospekt.

(124) 15 6. Leitender Arzt: ***Dr. G. Gara.***



Zu haben in allen Apothekermagazinen und Apotheken.

San Remo

„Villa Quisisana" Kuranstalt f. Lungen- u. Halskranke.

Besitzer u. dirig. Arzt: **Dr. Curt Stern** Russischer Assistenzarzt Z. T. Russisches Personal.

Grosser schattiger Park, Liegehalle, Lift, Electr. Beleuchtung. Höchster Comfort! Prospekte gratis u. franko.

Anfragen an: Dr. Curt Stern.

San Remo, Italien, Villa Quisisana in deutsch., russisch., polnisch. od. französischer Sprache. (125) 10—6.

Sämmtliche Gebrauchsgegenstände für **ärztl. u. medicin.-wissenschaftl. Zwecke.**

Rud. Siebert,

K. u. K. Hoflieferant.

Wien, IX/3., Garnisongasse 9.

Vin de Vial

Chinin, Fleischsaft und Milchphosphorsauren Kalk enthaltend.

Vollkommenes physiologisches Nährmittel.



Vin de Vial vereinigt alle wirksamen Principien des **phosphorsauren Kalks,** des **Chinin** und des rohen **Fleisches.** Diese drei Substanzen bilden vereint das rationellste und vollständigste Tonicum.

In der Dosis von einem Liqueurglas vor jeder **Mahlzeit** ergänzt es die ungenügende Ernährung von Kranken und Convalescenten.

VIAL frères, pharmaciens, 36, place Bellecour, Lyon, France.

Käuflich in allen • Apotheken und Drogenhandlungen.

Litteratur und Preiscourante werden Aerzten und Apothekern auf Verlangen sofort und gratis zugestellt.

Adrenalin *(Takamine),* der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine, unter dessen persönlicher Leitung es jetzt ausschliesslich durch unsere Firma PARKE, DAVIS & Co in Detroit (Ver. St. von N.-Amerika) hergestellt wird. **Adrenalin** (Takamine) **ist nicht giftig, reizt die Gewebe nicht, ist beständig und hat keine cumulative Wirkung.** Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung. Der nie dagewesene Erfolg des Adrenalin in der Medicin hat zu Nachahmungen und Fälschungen unseres Präparats Veranlassung gegeben; dieselben tragen ähnliche Bezeichnungen, doch beziehen sich alle günstigen, bisher veröffentlichten Gutachten auf unser Original-**Adrenalin** *(Takamine).*

PARKE, DAVIS & Co

Comptoire:

New-York, London.

St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.

Briefadresse:

Почтовый ящикъ № 24.

Telegramm-Adresse:

Cascara St. Petersburg.

Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker, während die besten Malzextracte nicht das 20-fache ihres eigenen Gewichts in Zucker umzusetzen vermögen.

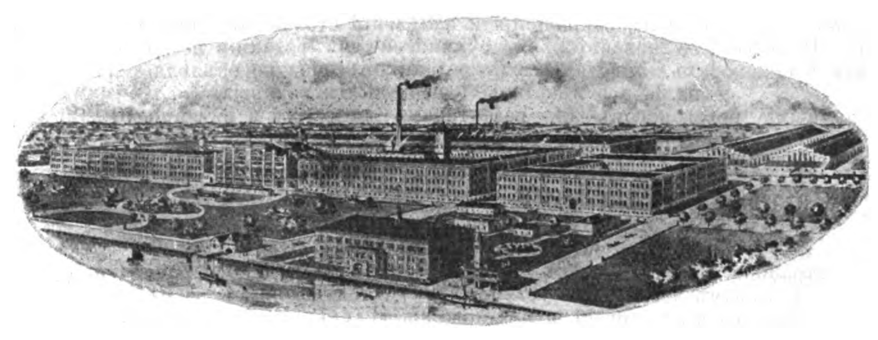
Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren Glykosid der Rhamnus Purshiana.** Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara Sagrada Extracts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel, obwohl ungiftig, das stärkste Antisepticum, **sogar stärker als Sublimat.** Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe,** Cholera, Dysenterie, septischen Processen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues locales und allgemeines Anaestheticum und Hypnoticum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Cocain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**

Laboratorien

PARKE, DAVIS & Co



in Detroit (V. St. v. N.-A.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16. Qu. 10.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19

Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau Minna Rieser geb. Franke Старый Петергофскій просп. д. № 16 кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Sophie Nufthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Дозв. цена. Спб., 5 Декабря 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. —Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 50 St. Petersburg, den 13. (26.) December. **1903.**

Einige Ergebnisse von Blutuntersuchungen [1].

(Aus dem deutschen Alexanderhospital für Männer.)

Von

Dr. Oswald Moritz.

In den letzten 3 Jahren habe ich bei einer beträchtlichen Anzahl mehr oder weniger anämischer Patienten Untersuchungen des Blutes vorgenommen, deren Ergebnisse mir teilweise interessant erscheinen.

[1]) Nach einem Vortrag im Verein St. Petersburger Aerzte am 14. October 1903.

Meine Untersuchungen erstreckten sich auf die Morphologie des Blutes — in allen Fällen, und auf Blutkörperchenzahl, Hämoglobingehalt und Trockenrückstand des Blutes in einigen Fällen, die durch stärkere Anämie die letztgenannten Untersuchungsarten als wünschenswerth erscheinen liessen.

An den rothen Blutkörperchen habe ich in folgenden Fällen Veränderungen gefunden:

1) Kernhaltige rothe Blutkörperchen fand ich in 12 Fällen und zwar:

bei Leukämie	in 5 Fällen
bei sog. pernic. Anämie	» 4 »
bei Krebscachexie	» 1 »
bei Chlorose	» 1 »
bei Bleianämie	» 1 »

2) Basophile Körnungen fand ich

bei Bleiarbeitern	in 30 Fällen [1])
bei Leukämie	» 2 »
bei Malaria	» 3 »
bei sog. pernic. Anämie	» 2 »
bei Carcinom	» 2 »
bei Chlorose	» 2 »
bei Sepsis	» 1 »
bei einer unaufgeklärten Intox.	» 1 »

3) Polychromatophilie fand sich häufig, besonders stark jedoch in Fällen von Anaemia gravis, Carcinom, Sepsis, Amyloid, chron. Nephritis, Chlorose und Cachexie aus unbekannter Ursache.

Als Anämia gravis bezeichne ich die Biermer'sche sog. essentielle perniziöse Anämie, von der wir jetzt wohl allgemein annehmen, dass sie meist eine durch genaue Anamnese und Untersuchung festzustellende Ursache besitzt — zu denen wir verschiedene Helminthen, Knochenmarkserkrankungen, chronische Blutungen, Vergiftungen durch Kohlenoxyd, Blei, Arsen und schliesslich Intoxikationen vom Darmkanal unbekannter Aetio-

[1]) Petersb. med. Woch. 1901 Nr. 26.

logie rechnen[3]). Dass eine sog. perniziöse Anämie durch Entfernung der Krankheitsursache geheilt werden kann, sehen wir bei der Botriocephalusanämie sehr häufig und auch bei den auf chronischer Unterernährung resp. Autointoxikation bei atrophischer Darmschleimhaut beruhenden Fällen hat Grawitz[4]) durch eine rationelle Therapie mehrfach Heilungen zustande gebracht.

Die weissen Blutkörperchen bilden in ihrer Mannigfaltigkeit seit Einführung der mikroskopischen Färbetechnik in ihrer Bedeutung und gegenseitigem Abhängigkeitsverhältnis einen Streitapfel der Hämatologen. Zur Erklärung des von mir angewandten Einteilungsmodus muss ich einige Worte über den jetzigen Stand der Frage vorausschicken.

Die meisten fundamentalen Kenntnisse über die weissen Blutkörperchen verdanken wir bekanntlich Ehrlich, dessen Einteilungsprincip auch heute noch das verbreitetste und lange Zeit hindurch das einzige allgemein giltige war. Ehrlich[5]) trennt die basophilen, einkernigen, bewegungslosen und granulationslosen Lymphocyten principiell von der ganzen Gruppe der übrigen Leucocyten, welche zum grössten Teil aus neutrophilen, polynukleären, zum kleineren Teil aus eosinophilen polynukleären Zellen bestehen. Vereinzelt beim normalen Menschen, vermehrt bei sog. Blutkrankheiten kommen noch verschiedne Uebergangsformen, Markzellen (einkernig, neutrophil, grob granulirt) und Mastzellen (einkernig, basophil granulirt) vor.

Dieses Ehrlich'sche Einteilungsprincip ist in den letzten Jahren oft und energisch angegriffen worden. Vor Allem hat es sich gezeigt, dass die principielle Sonderstellung der Lymphocyten auf Grund der Bewegungslosigkeit und der fehlenden Plasmagranulirung nicht haltbar ist. So haben Michaelis und Wolff[6]) in den Lymphocyten zuweilen Granulationen nachweisen können, während Hirschfeld[7]), Wolff[8]), Jolly[9]) und in letzter Zeit Neumann[10]) über Bewegungen der Lymphocyten berichten.

Ein anderes Fundament der Ehrlich'schen Lehre ist die Spezifität der Granula, d. h. der Satz, dass in einer Zelle nur eine Art von Granulationen vorkommt. Durch Hesse[11]) einen Schüler Arnold's, ist nun nachgewiesen, dass sich zuweilen in derselben Zelle verschieden reagirende Granula finden, und dass andererseits dieselbe Farbenreaktion von stofflich verschiedenen Körnern gezeigt werden kann. Hesse kommt auf Grund der Arnold'schen und seiner eigenen Untersuchungen unter anderen zu folgenden 2 wichtigen Schlüssen: 1) Ehrlich's Lehre von der Spezifität ist nicht beweiskräftig, solange sie nur auf der Farbenanalyse beruht; 2) die verschiedenen Granulationen sind verschiedene Funktionsäusserungen und zwar nicht Sekretionsprodukte, sondern Strukturbestandtheile, die eine grosse Bedeutung für Resorption, Assimilation und Sekretion haben.

Auf Grund obiger Anschauungen nimmt nun die Arnold'sche Schule an, dass Uebergänge zwischen den allerverschiedensten Leucocyten vorkommen und Neumann[12]) kommt auf Grund seiner Untersuchungen zur Ansicht, dass Lymphocyten zu polynukleären Zellen und diese wiederum zu Lymphocyten werden können.

Demgegenüber steht eine Anzahl von Forschern mit Pappenheim[13]) auf dem Standpunkt, dass alle Leucocyten zwar Glieder einer Familie sind, die jedoch, wenn differenzirt, den Artcharakter beibehalten und auf ihre Zellteilungsprodukte vererben. Nach Pappenheim entstehn alle weissen Blutkörperchen aus dem sog. «grossen Lymphocyten» und alle Zellen des normalen Blutes sind reife Gebilde, die nicht in einander übergehn.

Auch Grawitz[14]) ist der Ansicht, dass alle Blutzellen aus einer einzigen «unreifen» oder «Stammzelle» im Knochenmark entstehen. Eine solche «Stamm- oder Lymphoidzelle», wie sie sie nennen, nehmen auch Wolff[15]), Rubinstein[16]) u. a. an. Während nun wohl für die meisten Leucocyten das Knochenmark allgemein als Entstehungsort angesehn wird, wird für die Lymphocyten sensu strictiori, die kleinen, einkernigen, basophilen Gebilde, auch noch die Entstehung in anderen Organen, hauptsächlich Lymphdrüsen und Milz angenommen. Ueber die Art der Entwicklung der einzelnen Zellformen der Leucocyten existiren eine ganze Anzahl von Theorien, die natürlich nur den Werth der Hypothese haben, — eine solche «Stammtafel» ist bei Grawitz[17]) abgebildet.

Meiner Ansicht nach hat es nun für den Praktiker keinen Zweck, die verschiedensten Nüancen und Uebergänge einzelner Leucocytengattungen genau unterscheiden zu wollen. Bei der Labilität der momentan herrschenden Ansichten dürfte es schon sehr schwer sein, eine allgemein verständliche Nomenklatur zu schaffen. Bei meinen klinischen Untersuchungen unterscheide ich in der letzten Zeit daher meistens nur 3 Arten von Leucocyten: 1) die neutrophilen, polynukleären, 2) die basophilen einkernigen — d. h. also sowohl die Ehrlich'schen Lymphocyten, als auch die grossen, einkernigen und die Uebergangsformen; 3) die eosinophilen. In der Norm besteht die 2-te Gruppe zum grössten Teil aus Lymphocyten.

Bei abnormen Blutbildern thut man am besten, die einzelnen Leucocytenformen zu beschreiben — nur so ist ein allgemeines Verständniss möglich.

Ich habe nun besonders dem Verhältniss der polynukleären Leucocyten zu den «Lymphocyten» — um die in die eben genannte 2-te Gruppe gehörenden Formen mit einem Wort zu bezeichnen — meine Aufmerksamkeit zugewandt.

Fasst man die Untersuchungen von 10 bekannten Autoren nämlich von Ehrlich, Löwit, Hayem, Uskow, Gräber, Rieder, Jez, Türk, Strauss und Rohnstein[18]), Sabrazès[19]) zusammen, so ergiebt sich im Durchschnitt für die Lymphocyten ein Werth von c. 23 pCt.

Nehme ich nun die Durchschnittszahl bei 154 von mir in dieser Frage untersuchten Fällen, so erhalte ich für die polynukleären Leucocyten 67 pCt. — mithin für die Lymphocyten nach Abzug der eosinophilen Zellen etwa 31 pCt. Da ich nun nicht normale Fälle, sondern Kranke untersuchte, die meist auf Anämie verdächtig waren, habe ich mir die Meinung gebildet, dass anämische Zustände durchschnittlich eine geringe relative Herabsetzung der polynukleären Leucocyten zur Folge haben. Diese Herabsetzung ist umso deutlicher, je bösartiger die Anämie ist: die Anaemia gravis (seu perniciosa) geht fast stets mit einer relati-

[3]) E. Grawitz, Spec. Pathologie des Blutes. II Aufl. 1902.
[4]) Grawitz, Berliner klin. Woch. 1901. Nr. 24.
[5]) Ehrlich und Lazarus, Die Anämie in Nothnagel's Handbuch. Wien 1898.
[6]) Michaelis und Wolff, Virch. Archiv Bd. 167. S. 151.
[7]) Hirschfeld: Berl. klin. Woch. 1901. Nr. 40.
[8]) Wolff: Berl. klin. Woch. 1901. Nr. 52 und Zeitschrift f. Kl. M. Bd. 45.
[9]) Jolly, Semaine médicale. 1902. S. 198.
[10]) Neumann, Virchow's Archiv. Bd. 174. S. 41.
[11]) Hesse, Virch. Arch. Bd. 167.
[12]) Neumann, loco citato S. 77.
[13]) Pappenheim, Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 47. S. 216.
[14]) Grawitz, klin. Pathol. d. Blutes II. Aufl. S. 107.
[15]) Wolff, Zeitschr. f. kl. Med. 45. S. 385.
[16]) Rubinstein, Zeitschr. f. kl. Med. Bd. 42.
[17]) Grawitz, loco cit. S. 107.
[18]) Strauss und Rohnstein, Die Blutzusammensetzung bei verschied. Anämien. Berlin. 1901. S. 11.
[19]) Sabrazès, Hématologie clinique. Paris. 1900.

von Lymphocytose einher. Dieses von Strauss und Rohnstein gefundene Verhalten kann ich durchaus bestätigen. Auch glaube ich gesehen zu haben, dass posthämorrhagische Anämieen bei fortschreitender Besserung eine relative Vermehrung der polynukleären Leucocyten aufweisen.

Als Beispiel führe ich einen Fall von Anämie nach Hämorrhoidalblutungen an, der sich nach der Operation langsam besserte: P.

		pCt.		Cpt.
Vor d. Oper.	Hämoglobin	55	Polyn. neutroph. Leucoc.	36
Nach 10 Tagen	»	60	» »	47
20 »	»	70	» »	45
2 Monaten	»	75	» »	60

Bei der Chlorose ist nach Strauss und Rohnstein ein normales Leucocytenverhältniss die Regel, Rieder[20]) sagt jedoch, dass bei hartnäckiger Chlorose eine Vermehrung der einkernigen Elemente zu beobachten ist. Diese Beobachtung wird von Strauss und Rohnstein als Uebergang in perniciöse Anämie gedeutet. Ueber einen ähnlichen schweren Fall von Chlorose mit relativer Lymphocytose bei hochgradiger Poikilocytose verfüge auch ich. Während der langsamen Besserung stieg die Procentzahl der polynucl. Leucocyten von 39 auf 58 und das Hämoglobin von 30 auf 65 pCt.

Die niedrigste Procentzahl — 20 pCt. — für die polynukl. neutrophilen Leucocyten bei 2500 weissen Blutkörp. $3^1/_2$ Millionen rothen und 55 pCt. Hämoglobin fand ich bei einem obducirten Fall von Streptococcensepsis. Das Knochenmark ist leider nicht genau untersucht worden.

Interessant verhält sich das Malariablut: Strauss und Rohnstein sagen auf Grund von 3 Untersuchungen, dass die einkernigen Zellen häufig bei Malaria vermehrt zu sein scheinen. Meiner Ansicht nach ist dieses entschieden die Regel, und kann man die relative Lymphocytose bei Malaria als differentialdiagnostisches Moment gegenüber verschiedenen anderen Infectionskrankheiten ansehen[21]).

Als Beweis führe ich die Zahlen bei 9 Malariafällen an, bei denen die Diagnose durch Plasmodiennachweis gesichert war: Es waren vorhanden

	Polynucleäre Leucocyten	Lymphocyten
	45,3	54,7
	64	33
	38	60
	70	28,5
	58	42
	49	51
	67	33
	42	57
	61	37
Im Durchschnitt somit:	54,8 %	44 %

und 1,2 pCt. eosinophile Leucocyten[22]).

Dieser Befund bei Malaria ist um so wichtiger, als die meisten Infectionskrankheiten mit einer polynucleären Leucocytose einhergehn. Letztere habe ich besonders stark in folgenden Fällen gefunden.

1)	Bei 1 Fall von	Pneumonie — polynucl. Leucoc.	87 %
2)	»	»	80 %
3)	»	»	87 %
4)	»	Tetanus	83 %
5)	»	Recurrens	86 %
6)	Bei 1 Fall von	Sepsis — polynucl. Leucoc.	85 %
7)	»	»	85 %
8)	»	»	80 %
9)	»	»	87 %
10)	»	Carcinom	84 %
11)	»	»	82 %
12)	»	»	83 %
13)	»	Sarcom	82 %
14)	»	Lymphoma malign.	91 %

Wie aus den Zahlen hervorgeht, ist beim Carcinom die Zahl der Lymphocyten häufig relativ vermindert. Im Durchschnitt habe ich bei 12 malignen Tumoren 73 pCt. polynukleäre Zellen gefunden.

Wie schon Strauss und Rohnstein betont haben, ist dieses Moment bei der Differential-Diagnose gegenüber der perniciösen Anämie von grosser Bedeutung: Es spricht eine relative Lymphocytose stets gegen Carcinom und für eine Anaemia gravis! Bei letzterer können jedoch zuweilen auch normale Verhältnisszahlen beobachtet werden.

Die eosinophilen Zellen habe ich bei 134 Untersuchungen durchschnittlich zu 1,5 pCt. gefunden. Die grössten Werthe ergaben mir ein Rectumcarcinom — 9 pCt. ein Marasmus senilis — 8,5 pCt. und ein Fall von Asthma bronchiale — 8 pCt. Die Mast- und Markzellen habe ich nur in Fällen von Leukämie vermehrt gefunden.

Von selteneren Fällen möchte ich hier eine posttyphöse chronische Anämie bei einem älteren Manne erwähnen, bei der im Blut 24 pCt. fein basophil gekörnter Leucocyten vorhanden waren. Interessant war ferner das Blutbild bei einem jungen blassen Menschen, der bei 75 pCt. Hämoglobin nur 29,3 pCt. polynukleärer neutrophiler Leucocyten besass. Pat. klagte nur über allgemeine Mattigkeit und wies ausser einer stark vergrösserten Milz keinen abnormen Befund auf. Nach 3 Wochen wurde er mässig gebessert entlassen, wobei 90 pCt. Hämoglobin und nunmehr 33 pCt. polynukleärer Leucocyten gefunden wurden. Hier liegt meiner Ansicht nach der Verdacht auf eine sich entwickelnde Knochenmarkserkrankung nah — trotzdem die absolute Zahl der weissen Blutkörperchen noch nicht wesentlich vergrössert war.

Zählungen der Blutkörperchen habe ich bei einer Anzahl infectiöser Krankheiten ausgeführt und kann die schon bekannten Angaben bestätigen, dass beim Typhus abd. eine Verminderung, bei der krup. Pneumonie eine Vermehrung der Leucocyten beobachtet wird. Bezüglich der jetzt so modernen Zählungen bei Perityphlitis glaube ich, dass letztere stets eine Leucocytose hervorruft, sobald abgesackte Eiterherde vorhanden sind. Fehlen aber Abscesse, so braucht durchaus keine Leucocytose vorhanden zu sein. So fand ich in einem Fall von Perforationsperitonitis nach Perityphlitis vor der Operation nur 9100 Leucocyten. Auch mehrere Fälle von allgemeiner Sepsis liessen die Leucocytose vermissen; so habe ich bei einem Fall tödtlicher Sepsis nur 2500 Leucocyten bei $3^1/_2$ Millionen rother Bk. gezählt.

Die von französischer Seite publicirte Annahme, dass man Carcinom und Sarcom daran unterscheiden könne, dass beim Carcinom eine Vermehrung, bei Sarcom eine Verminderung der Leucocyten stattfinde — habe ich nicht bestätigen können. Ich fand beispielsweise bei Carcinomen 16,000, 4000, 13,000 — bei Sarcomen 6000, 12,000 Leucocyten; wie man sieht durchaus wechselnde Befunde. Grawitz[23]) sagt, das Verhalten der Leucocyten bei malignen Tumoren sei kein einheitliches, — eine Ansicht, die von Donati[24]) in einer diesbezüglichen Arbeit be-

[20]) Citirt bei Strauss und Rohnstein S. 133.

[21]) cf. auch Rogers, Ref. in d. Münch. med. Woch. 1903. S. 1271, der zu demselben Resultat gekommen ist.

[22]) cf. Türk: Klin. Untersuch. über das Verhalten d. Blutes bei acut. Inf. Krankheiten. Türk findet im Malariaanfall eine Vermehrung der polynukl. Leucocyten, in der fieberfreien Zeit eine Verminderung.

[23]) Grawitz, loco cit. S. 628

[24]) Donati, Semaine médic. 1901. S. 326.

stätigt wird. Auch Strauss und Rohnstein[25]) sagen «dass die Leucocytose bei Carcinom keine regelmässige Erscheinung ist», wenn schon sie in ihren 35 Fällen von Carcinom bei 60 pCt eine Leucocytose fanden.

In Fällen schwerer Anämie sollte meiner Ansicht nach nie die Bestimmung des Trockenrückstandes des Blutes versäumt werden. Diese Methode ist nach den Vorschlägen von Gumprecht und Stintzing[26]) unschwer auszuführen und ist oft bedeutend zuverlässiger als die Zählung mit dem Thoma-Zeiss'schen Apparat. Man vergegenwärtige sich das Blutbild einer Anaemia gravis, bei dem alle Uebergänge von normal grossen Erythrocyten bis zu kleinsten Tröpfchen zu sehen sind, um zu verstehen, dass ein Grössenmass kaum festzustellen ist, unter dem die vorhandenen Gebilde nicht mehr als Blutkörperchen bezeichnet werden dürfen. Verschiedene Untersucher werden hier oft bei demselben Blutbild zu ganz verschiedenen Resultaten kommen. Die Bestimmung des Trockenrückstandes ist in solchen Fällen sehr viel zuverlässiger und dabei, wie Biernaczki[27]), ein eifriger Verfechter dieser Methode, ausführt, auch leicht auszuführen.

Ich benutze zur Bestimmung Glasschälchen mit eingeschliffenem Deckel — im Gewicht von circa 1,6 Gramm. Dieselben werden erst leer und dann mit einem Inhalt von circa 5—10 Tropfen Blut gewogen. Darauf wird das Blut entweder im Trockenschrank bei 110° C. 3—4 Stunden oder im Vacuum über Schwefelsäure oder Chlorcalcium c. 2 Tage getrocknet, und das Schälchen gewogen. Aus dem Gewichtsverlust berechnet man den Procentgehalt an H_2O, resp. den Trockenrückstand. Ein Blut mit dem Trockenrückstand unter 20 pCt. muss nach Biernazcki als anämisch bezeichnet werden. Normales Blut besitzt 21—22 pCt. Trockensubstanz.

Zu diesen Untersuchungen gehört sich natürlich ein exaktes Arbeiten und eine genaue chemische Wage — dann sind die Resultate der Bestimmungen aber auch von einer grossen Konstanz. Grawitz räth, das Blut einer Vene zu entnehmen, ich glaube jedoch, dass auch die gewöhnliche Entnahme des kapillären Blutes aus dem Ohrläppchen genügend zuverlässige Resultate liefert. Der Schnitt muss nur scharf und tief genug sein, um den Blutstropfen ohne Druck hervortreten zu lassen. Das Schälchen darf nicht mit den Fingern, sondern soll mit einer Pincette gehalten werden.

Als Beispiele derartiger Bestimmungen führe ich hier die Untersuchungsresultate bei einigen anämischen Zuständen an:

	Rothe Bk.	Hämoglobin	Trockenrückstand.
1. Botriocephalusanämie [28]).			
a) Vor der Abtreibung	508.000	18%	—
b) Sofort nach d. » »	770.000	18%	9,7%
c) 10 Tage nach »	1.250.000	30%	12%
d) 25 » » »	2.150.000	45%	16,6%
e) 48 » » »	4.100.000	95%	19,4%
2. Anämia gravis (perniciosa).			
a)	2.900.000	25-30%	13,6%
b) Nach 1 Monat	2.840.000	30%	13,7%
3. Anaemia gravis (pern.)	880.000	25%	9,6%
4. Leucaemia medull.	2.400.000	62%	18,7%
Leucocyten	300.000		
5. Pseudoleucaemia	3.700.000	65%	17%
6. Anaemia carcinomatosa	2.500.000	30%	10,7%
7. Chlororis gravis			
a) Vor der Behandlung	2.100.000	30%	14,8%
b) Nach 3 Wochen	3.000.000	55%	18%
c) » 5 »	3.300.000	65%	19,5%

Mir scheint, dass diese Bestimmungen des Trockenrückstandes doch wohl der Bestimmung des specifischen Gewichtes nach Hammerschlag vorzuziehn sind. Mit letzterer muss man sich ja wohl begnügen, wenn eine chemische Wage nicht zugänglich ist, doch ist die Methode nach Hammerschlag auch nicht stets so leicht und schnell ausführbar, wie man es dem Prinzip der Methode entsprechend erwarten sollte: die Herstellung der richtigen Mischung von Chloroform und Benzol verlangt oft viel Geduld und bei einiger Unvorsichtigkeit können die Blutstropfen an den Wänden des Mischgefässes kleben bleiben oder auch in kleinste Teilchen zerspringen — so dass man die Blutentnahme wiederholen muss.

Im Vorstehenden habe ich nur einige, mir wichtig erscheinende diagnostische Momente aus der Hämatologie hervorgehoben. Auch aus ihnen lässt sich jedoch der Schluss ziehn, zu dem Biernaczki kommt, wenn er sagt, dass die Unterlassung der Bluntuntersuchung bei einem blassen Kranken dieselbe medicinische Sünde sei, wie die Nichtbeachtung des Urin's im Falle von Oedemen.

[25]) Strauss und Rohnstein, loc. cit. S. 58.

[26]) Gumprecht und Stintzing, Deut. Archiv. f. klin. Med, Bd. 53 S. 265.

[27]) Biernaczki: Sammlung Volkmann'scher Vortr. Nr. 306.

[28]) Biernaczki sagt (loco cit. S. 431), er habe nie gesehn, dass Kranke bei einer Blutkörperchenzahl unter 1 Million sich erholt hätten; wie man aus diesem Fall sieht, kann dieses Ereigniss glücklicherweise wohl vorkommen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Therapie der Ohrenkrankheiten. Von Dr. Victor Hammerschlag, Docenten der Ohrenheilkunde an der Universität Wien. Mit 29 Abbildungen. (Verlag von Alfred Hölder. 1903. Wien und Leipzig. Preis M. 3.40).

Vorliegendes Büchlein erscheint als V. Band der medicinischen Handbibliothek und ist vorzugsweise für den Allgemeinpraktiker bestimmt. In kurzer, leicht fasslicher Form giebt dasselbe eine vorzügliche Uebersicht der in der allgemeinen und speciellen Therapie der Ohrenkrankheiten gebräuchlichen Maassnahmen. Im speciellen Theile werden bei jeder einzelnen Krankheit auch ihre Aetiologie und Symptomatologie kurz besprochen, worauf dann sehr ausführlich die Behandlung derselben erörtert wird. Entsprechend dem Hauptzwecke des Werkes, in erster Linie das Bedürfniss des praktischen Arztes zu erfüllen, sind alle rein theoretische Erörterungen, Literaturangaben, historische Notizen etc. in ihm weggelassen worden. Der Text ist mit 29 Abbildungen und zahlreichen Recepten versehen. A. Sacher.

F. Schenk. Die Pathologie und Therapie der Unfruchtbarkeit des Weibes. (Berlin. 1903. Verlag von S. Karger).

Unsere Anschauungen über die Ursachen der ehelichen Unfruchtbarkeit haben sich vielfach geändert: früher wurde die alleinige Schuld der Frau zugeschrieben und mechanische Momente als Hinderniss bezeichnet, wiederholte Erfahrungen haben aber erwiesen, dass die Gonorrhoe des Mannes und secundär des Weibes eine viel grössere Bedeutung für die Unfruchtbarkeit hat. Die Sterilität ist entweder eine primäre d. h. es kommt überhaupt nicht zu einer Schwangerschaft oder eine secundäre, d. h. die Frau hat ein Mal concipirt, die Conceptionsfähigkeit aber in Folge einer acquirirten Erkrankung eingebüsst (Ein Kind — Sterilität). Die Sterilität ist bedingt 1) durch pathologisch anatomische Veränderungen localer Natur (Entwicklungsanomalien, Neubildungen, entzündliche Processe) 2) durch pathologisch-anatomische Veränderungen allgemeiner Natur (Chlorose, Diabetes) 3) Sterilitätsursachen ohne nachweisbare pathologisch-anatomische Veränderungen. Die statistischen Angaben weichen stark auseinander: die Einen fanden, dass in 57,7 pCt. der Fälle dem Mann die Schuld an der Sterilität zuzuschreiben ist, andere mehr. Dabei handelte es sich entweder um Impotenz, Azoospermie oder Folgezustände der Gonorrhoe. In Andern Fällen wurden die Frauen gonorrhoisch inficirt, die Folge davon waren Endometritis, entzündliche Affectionen der Tuben und des Peritoneums. Die Therapie richtet sich gegen die Ursache der Sterilität. Lingen.

Max Borst. Die Lehre von den Geschwülsten, mit einem mikroskopischen Atlas (63 Tafeln mit 296 farbigen Abbildungen) in zwei Bänden. (Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann 1902).

Die Lehre von den Geschwülsten hat in den letzten Jahrzehnten verschiedenfache Wandlungen erfahren. Versuche die Tumoren in einfacher Weise in ein System zu bringen sind durch die Beobachtungen der letzten Zeit obsolet geworden; das Gebiet ist ins Ungeheure angewachsen und ist es daher sehr anzuerkennen, dass Verf. sich der Mühe unterzogen hat, das Bekannte in einem Werk zusammenzufassen, das zugleich ein Lehrbuch und ein Nachschlagebuch zu sein berufen ist. Es hat auch den Umfang von reichlich 1000 Seiten erlangt und gewinnt besondern Werth durch den aus ausgezeichneten Abbildungen bestehenden Atlas.

Der Verf. steht auf dem Standpunkt seines Lehrers Rindfleisch, dessen Einfluss dem Werk überhaupt seinen Stempel aufdrückt und der die Geschwülste als «örtliche degenerative Wachsthumsexcesse» definirt, während er der parasitären Aetiologie der Tumoren gegenüber sich entschieden ablehnend verhält.

Im Uebrigen kann eine so umfassende Arbeit über ein schwieriges und vielfach umstrittenes Gebiet, weder den Gegenstand einer kurzen Wiedergabe bilden, noch sollen kleine Mängel die hier und da hervortreten dürften zur Kritik Anlass geben. Wir zweifeln nicht, dass das Buch sich viele Freunde erwerben und zumal den Pathologen, die entfernt von medicinischen Centren zu arbeiten gezwungen sind, vielfach Aufklärungen in schwierigen Fällen bringen wird.

Ucke.

Erklärung.

Zur Erläuterung des in Sachen des Libauschen Aerztekonfliktes abgestatteten Gutachtens des Vorstandes der livländischen Abtheilung des St. Petersburger ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hilfe geht uns die nachfolgende Erklärung zu:

Der Herr Dr. Waeber hat in der St. Pet. med. Wochenschrift eine Entgegnung auf das von dem Vorstande der livländischen Abtheilung des St. Petersburger ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hilfe in der Libauschen Aerztekonflikt-Sache abgestattete Gutachten veröffentlicht. Diese Entgegnung ist durchaus geeignet, Missverständnisse über die Anschauungen, die den unterzeichneten Vorstand bei der Abstattung seines Gutachtens geleitet haben, hervorzurufen, den Leser von dem Kernpunkt der Sache abzulenken und die zur Begutachtung vorgelegene Streitfrage auf ein ganz anderes, das Publikum in hohem Grade interessirendes Gebiet hinüberzuspielen. Im Hinblick auf diese Sachlage erlaubt sich der unterzeichnete Vorstand auf die Entgegnung des Herrn Dr. Waeber folgendes zu erwidern:

Der Herr Dr. Waeber hat sich in seiner obenerwähnten Entgegnung zunächst darüber beschwert, dass über seine Person ein, schwere Vorwürfe involvirendes Votum gefällt worden ist, obgleich gegen ihn keine Klage vorgelegen hat, er auch nicht um einen Schiedsspruch gebeten habe und von ihm keinerlei Erklärung eingesandt worden sei. — Es ist vollkommen richtig, dass eine Klage gegen Herrn Dr. Waeber nicht angestrengt worden ist, dass er nicht um einen Schiedsspruch gebeten hat und dass von ihm keine Erklärung eingefordert worden ist; nichtsdestoweniger glaubt der unterzeichnete Vorstand zur Abgabe und Veröffentlichung seines Gutachtens, auch soweit Herr Dr. Waeber in Frage kommt, vollkommen befugt gewesen zu sein.

Der Herr Dr. Waeber hat zu dem von den Aerzten des Libauschen Stadtkrankenhauses und 21 anderen Libauschen Aerzten gegen die von der Libauschen Stadtverwaltung beschlossene Einführung von ärztlichen Kontrollbüchern erhobenen Protest öffentlich Stellung genommen, indem er in der «Lib. Z.» erklärt hat, dass und warum er und einige andere Aerzte dem Proteste ihrer Kollegen sich nicht haben anschliessen können; gleichheitig ist der Herr Dr. Waeber für das Verhalten der Libauschen Stadtverwaltung eingetreten und hat er letzterer die Befugnis zugesprochen, die Aerzte des Libauschen Stadtkrankenhauses durch Einführung von Kontrollbüchern zu massregeln. Herr Dr. Waeber hat somit durch sein in der «Libauschen Zeitung» veröffentlichtes Eingesandt öffentlich Stellung zu dem in Rede stehenden Konflikt genommen; er hat den Protest seiner Kollegen öffentlich seiner Kritik unterzogen. Dass unter solchen Umständen jeder einzelne aus dem Publicum und insbesondere auch der unterzeichnete Vorstand befugt war, dasselbe Recht auszuüben, das Herr Dr. Waeber für sich in Anspruch genommen hat, d. h. das Recht, öffentlich Kritik zu üben, wird wohl nicht bestritten werden können. Von diesem Recht hat der unterzeichnete Vorstand infolge eines Antrages der Aerzte des Libauschen Stadtkrankenhauses durch Veröffentlichung seines Gutachtens Gebrauch gemacht, und lag um so weniger Grund vor, den Herrn Dr. Waeber zu einer besondern Erklärung aufzufordern, als letzterer zur Zeit der Veröffentlichung des Aerzte-Gutachtens noch Mitglied der livländischen Abtheilung des St. Petersb. ärztlichen Vereines zu gegenseitiger Hilfe war, und dieser Verein wohl die Pflicht haben dürfte, ex officio sein Votum öffentlich auszusprechen, wenn von seinen Mitgliedern Ansichten öffentlich vertreten werden, die nach seiner Meinung mit den Grundsätzen der ärztlichen Ethik nicht vereinbar sind. Dass bei der abfälligen Beurtheilung der Anschauungen eines Mitgliedes des Aerztevereines es nicht ohne Missbilligung seiner Handlungsweise abgehen konnte, lag, so unangenehm es auch dem unterzeichneten Vorstande sein musste, in der Natur der Sache.

Aus dem Vorhergehenden dürfte hervorgehen, dass der von Herrn Dr. Waeber gemachte Vorwurf, der Vorstand habe ein Votum gefällt, ohne ihn, Herrn Dr. Waeber, gehört zu haben, sachlich nicht begründet ist. Will man aber per nefas annehmen, dass der unterzeichnete Vorstand nur aus formalen Gründen auch pro casu sich an die Regel «audiatur et altera pars» hätten halten müssen, und dass er in modo procedendi sich eines Fehlers schuldig gemacht habe, so sei zur Orientierung des Publikums hier ausdrücklich bemerkt, dass der Herr Dr. Waeber zwar nach der Abfassung, jedoch noch vor Veröffentlichung des Aerzte-Gutachtens durch Herrn Professor Dehio in einem an letzteren gerichteten und dem unterzeichneten Vorstande zur Kenntniss gebrachten ausführlichen Schreiben von seinem Standpunkte aus eingehend die Sachlage geschildert und seine, von den Anschauungen der Aerzte des Libauschen Stadtkrankenhauses abweichende Meinung zu begründen versucht hat. Es lag noch die Möglichkeit vor, die Veröffentlichung des Gutachtens zu verhindern; es ist aber nicht geschehen, weil nach eingehender Prüfung der von dem Herrn Dr. Waeber geltend gemachten Argumente in einer, speciell zu solchem Zweck anberaumten Sitzung der Vorstand geglaubt hat, trotz der Ausführungen des Herrn Dr. Waeber sein Gutachten in allen Punkten aufrecht erhalten zu müssen.

Um Missverständnissen vorzubeugen, muss ausdrücklich betont werden, dass in dem Gutachten nicht ein Urtheil darüber abzugeben war, ob die Aerzte des Libauschen Stadtkrankenhauses ihren Verpflichtungen gewissenhaft nachgekommen sind. Es handelte sich bei dem erbetenen Gutachten einzig und allein um die Beantwortung folgender 4 Fragen:

1) Wird die ärztliche Ehre durch den Beschluss der Libauschen Stadtverwaltung angetastet, laut welchem die im Libauschen Stadtkrankenhause angestellten Aerzte in der Weise temporär einer Controlle unterworfen werden sollten, dass die betreffenden Aerzte verpflichtet werden sollen, ihre Krankenbesuche in der Anstalt in ein besonders dazu ausliegendes Controllbuch täglich einzutragen?

2) War das durch diesen Beschluss hervorgerufene kollektive Abschiedsgesuch der Aerzte des Libauschen Stadtkrankenhauses durch die Umstände geboten?

3) Ist der Protest von 21 Libauschen Aerzten gegen den Beschluss der Libauschen Stadtverordneten-Versammlung vom Standpuncte der ärztlichen Ethik aus zu billigen?

4) Ist die Veröffentlichung des Herrn Dr. Waeber in der «Lib. Ztg.», in welcher er unter Anführung seiner Gründe mittheilt, dass er und mehrere ungenannte Collegen sich an dem Proteste nicht bethätigt haben, zu billigen?

Obige 4 Fragen sind nach reiflicher Ueberlegung und sorgfältiger Prüfung der Sachlage in dem Gutachten des durch die Ehrenrichter des Vereines erweiterten Vorstandes zu Gunsten der Aerzte des Libauschen Stadtkrankenhauses und der 21 protestirenden, in Libau praktizirenden Kollegen und zu Ungunsten des Herrn Dr. Waeber beantwortet worden. Dabei hat aber dem unterzeichneten Vorstande, der nicht nur für die Rechte der Aerzte einzutreten, sondern auch, und zwar in noch höherem Masse, über der Erfüllung der Pflichten der Aerzte zu wachen hat, nichts ferner gelegen, als die Thätigkeit der Aerzte einer berechtigten Kontrolle entziehen zu wollen, wohl aber muss er voll und ganz sich gegen eine für den ärztlichen Beruf unwürdige Kontrolle aussprechen. Und eine solche unwürdige Kontrolle sieht der unterzeichnete Vorstand in der Einführung der oben bezeichneten Kontrollbücher, und hat er sich deshalb, im Gegensatz zu den Anschauungen des Herrn Dr. Waeber, gegen diese Art der Kontrolle ausgesprochen.

Der Herr Dr. Waeber hat sich aber in seiner Entgegnung auf das Gutachten nicht damit begnügt, für die Einführung

der Kontrollbücher und die Kontrolle der Aerzte im allgemeinen einzutreten; er hat, für seine Ueberzeugung die respektable Stellung eines Galilei in Anspruch nehmend, um seiner Anschauung hinsichtlich der Nothwendigkeit der ärztlichen Kontrolle den gehörigen Nachdruck zu geben, die Frage aufgeworfen, was dann zu geschehen hat, wenn der Arzt «schwere Kranke, die seiner Obhut anvertraut sind, in Noth und Tod Tage und Wochen lang nicht besucht», und dabei lässt der Herr Dr. Waeber, obgleich er erklärte, dass er der Veröffentlichung des aktenmässigen Materials nicht vorgreifen wolle und sich zur Zeit jeglichen Urtheils enthalte, doch nur zu deutlich durchblicken, dass die Aerzte des Libauschen Stadtkrankenhauses sich schwerer Pflichtverletzungen schuldig gemacht haben. Auf die obige, von Herrn Dr. Waeber aufgeworfene Frage erwidert der unterzeichnete Vorstand, dass gegenüber den von ihm eventuell statuirten Pflichtverletzungen die Einführung von Kontrollbüchern völlig zweck- und resultatlos wäre, wohl aber es durchaus angezeigt wäre, bei Pflichtverletzungen der bezeichneten Art je nach den Umständen die Entlassung der pflichtvergessenen Aerzte von ihren Aemtern oder die kriminalrechtliche Bestrafung dieser Aerzte herbeizuführen. Was aber die angeblichen Pflichtverletzungen der Aerzte am Libauschen Stadtkrankenhause anlangt, so hat der Vorstand bereits früher darauf hingewiesen, dass es bei Abstattung seines Gutachtens nicht seine Aufgabe gewesen ist, die einzelnen Vorgänge, die sich im Libauschen Stadtkrankenhause abgespielt haben, einer Beurtheilung zu unterziehen, und hat der Vorstand auch gegenwärtig keine Veranlassung, sich über die von Herrn Dr. W a e b e r angedeuteten, angeblich schweren Pflichtverletzungen der Aerzte des Libauschen Stadtkrankenhauses auszulassen; wohl aber kann der Vorstand, auf Grund des ihm zur Disposition stehenden und, wie es scheint, auch erschöpfenden Materials zur Beruhigung des Publikums es hier öffentlich aussprechen, dass nach seiner besten Ueberzeugung im Libauschen Stadtkrankenhause thatsächlich kein Schwerkranker auch nur einen Tag ärztlich unbesucht und unbehandelt geblieben ist*).

Zum Schluss muss der Vorstand noch einen, von Dr. W a e b e r speciell gegen den Präses dieses Vorstandes, Herrn Dr. H. Truhart, erhobenen Vorwurf auf das entschiedenste zurückweisen. Herr Dr. W a e b e r sagte in seinem Eingesandt: «Ich protestire dagegen, dass auf dem Votum dieses Vorstandes ein Herr Kollege als Präses unterschrieben hat, der als Vater eines der am hiesigen Krankenhause angestellt gewesenen Herrn Kollegen wohl schwer die erforderliche Objectivität bei der Beurtheilung und Leitung dieser Sache sich bewahrt haben dürfte, auch wenn seinem Sohne nur Dinge zum Vorwurf gemacht worden sind, die ausserhalb seiner specifisch ärztlichen Thätigkeit gelegen haben. Es wäre jedenfalls ein Akt der Courtoisie gewesen, bei der Behandlung dieser Sache das Präsidium niederzulegen». — Gegenüber diesen Auslassungen des Herrn Dr. Waeber, welcher selbst angiebt, dass die dem Sohne des Präses des Vorstandes zum Vorwurf gemachten Dinge, die übrigens nicht in Erweis gestellt worden sind, ausserhalb seiner specifisch ärztlichen Thätigkeit gelegen haben, muss constatirt werden, dass der Präses des Vereines, laut Protokoll der Sitzung vom 5. November d. J., ausdrücklich den Wunsch geäussert hat, das Präsidium in der Aerzte-Konfliktssache niederzulegen; die anderen Glieder des durch die Ehrenrichter erweiterten Vorstandes haben jedoch den Herrn Dr. H. T r u h a r t, der wegen seiner Erfahrung und seiner allgemein bekannten und geschätzten Objektivität von dem Gros der einheimischen Aerzte bereits 2 mal zum Präses und Ehrenrichter des ärztlichen Vereins erwählt worden ist, dringend ersucht, auch dieses Mal die Verhandlungen zu leiten, und hat Herr Dr. Truhart nur infolge dieser dringenden an ihn ergangenen Aufforderung bei den Berathungen und der Abfassung des in Rede stehenden Gutachtens das Präsidium nicht niedergelegt und das Gutachten unterschrieben. Der unterzeichnete Vorstand hat bei der Abfassung seines Gutachtens die Möglichkeit einer solchen Replik, wie sie nunmehr thatsächlich von seiten des Herrn Dr. W a e b e r in seinem Eingesandt vom 19. Nov. c. erfolgt ist, für ausgeschlossen gehalten.

Im Namen des Vorstandes der livländischen Abtheilung des St. Petersburger ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hilfe.

Den 1. December 1903.

Vize-Präses: Prof. L. K e s s l e r.
Prof. K. D e h i o.
Prof. Z o e g e v. M a n t e u f f e l.
Dr. med. Chr. S t r ö h m b e r g.
Dr. K. P f a f f.
Dr. P. Baron U n g e r n - S t e r n b e r g.

*) A n m e r k u n g: Das in Sachen der «Aerztefrage» von seiten des Libauschen Stadtamtes nunmehr in der Nr. 8 des «Libauschen Sonntagsblattes» in 3 Beilagen veröffentlichte aktenmässige Material hat, mit Ausnahme einiger Sitzungsprotokolle des Libauer Stadtamtes, einer Eingabe des Stadtrath Schneiders vom 11. October 1903, enthaltend die kritische Beleuchtung der Gutachten der DDr. Johannsen und Lackschewitz und endlich der mündlichen, von dem Oberarzte, Herrn Dr. med. Johannsen, vor dem Stadtamte am 2. Oct. a. c. gemachten Aussagen in seinem vollen Umfange dem Vorstande schon von Anfang an bei Beprüfung der Angelegenheit vorgelegen. Diese mündlichen Aussagen finden sich ihrem wesentlichen Inhalte nach in dem Schreiben des Oberarztes an das Stadtamt vom 5. October a. c. vor. Es erscheint dem Vorstande erforderlich, zu betonen, dass alle die einzelnen Documente in ihrer u n v e r k ü r z t e n Gestalt, und zwar fast durchweg in der b e g l a u b i g t e n Kopie ihres russischen Wortlautes dem Vorstande zur Einsichtnahme unterbreitet worden waren.

Vermischtes.

— Die O d e s s a e r b a l n e o l o g i s c h e Gesellschaft hat in ihrer Jahresversammlung am 21. November den Professor Dr. E. v. L e y d e n (Berlin) zum E h r e n m i t g l i e d der Gesellschaft gewählt. (R. Wr.).

— Am 9. December vollendeten sich 35 J a h r e der ä r z t l i c h e n u n d w i s s e n s c h a f t l i c h e n T h ä t i g k e i t des Leibmedicus Prof. emer. Dr. L e o P o p o w, des Leibchirurgen Prof. emer. Dr. E u g e n P a w l o w und des Leibmedicus Dr. A l y s c h e w s k i.

— Am 7. December beging der Moskauer Kliniker und Consultant für innere Krankheiten bei den Moskauer Anstalten des Ressorts der Kaiserin M a r i a, Prof. Dr. W. S c h e r w i n s k i, das 30-jährige J u b i l ä u m s e i n e r ä r z t l i c h e n u n d w i s s e n s c h a f t l i c h e n T h ä t i g k e i t.

— Der verdienstvolle Dermatologe Dr. P. U n n a in Hamburg ist zum E h r e n m i t g l i e d d e r B e r l i n e r d e r m a t o l o g i s c h e n G e s e l l s c h a f t ernannt worden.

— Die ordentlichen Professoren der Kiewer Universität der speciellen Pathologie und Therapie, Staatsrath Dr. O b r a s z o w und der medicinischen Propadeutik, Hofrath Dr. W a g n e r, sind ü b e r g e f ü h r t worden: ersterer auf den Lehrstuhl der therapeutischen Facultätsklinik, der zweite auf den Lehrstuhl der therapeutischen Hospitalklinik.

— Der ausserordentliche Professor der Tomsker Universität, Staatsrath Dr. P o p o w, ist zum o r d e n t l i c h e n P r o f e s s o r d e r P s y c h i a t r i e und N e u r o l o g i e ernannt worden.

— Der Oberarzt der Moskauer städtischen Augenheilanstalt Dr. C o n s t a n t i n A d e l h e i m tritt krankheitshalber von dieser Stellung zurück.

— Zum O b e r a r z t d e s S e w a s t o p o l s c h e n S t a d t h o s p i t a l s ist an Stelle des Dr. S. N i k o n o w, welcher bekanntlich wegen eines Conflikts mit der Stadverwaltung (cf. die vorige Nummer der Wochenschr.) zurückgetreten ist, der Arzt an der Realschule Dr. M e r t w a g o von der Stadtverwaltung ernannt worden.

— Der ausserordentliche Professor der Warschauer Universität Dr. N i k o l s k i ist zum o r d e n t l i c h e n P r o f e s s o r d e r D e r m a t o l o g i e u n d S y p h i l i d o l o g i e ernannt worden.

— Von der Kiewer medicinischen Facultät ist der Privatdocent Dr. L a p i n s k i zum a u s s e r o r d e n t l i c h e n P r o f e s s o r d e r P s y c h i a t r i e u n d N e u r o l o g i e gewählt worden.

— Z u r K r a n k e n h a u s f r a g e i n L i b a u. Wie die «Lib. Ztg.» erfährt, hat Dr. J o h a n n s e n ein o f f i c i e l l e s T e l e g r a m m aus Mitau mit der Mittheilung erhalten, dass von der Gouvernementssession für städtische Angelegenheiten der Beschluss der Libauschen Stadtverordnetenversammlung über die E i n f ü h r u n g v o n C o n t r o l l b ü c h e r n f ü r d i e K r a n k e n h a u s ä r z t e a u f g e h o b e n sei. Daraufhin haben die Aerzte Dr. J o h a n n s e n, Dr. P. L a c k s c h e w i t z und Dr. P. L i e d k e ihr Entlassungsgesuch zurückgezogen.

Das «Libauer Sonntagsblatt» bringt dagegen die Notiz, «dass das Libauer Stadtamt dem Vernehmen nach beschlossen hat, den Aerzten zu antworten, dass es das Entlassungsgesuch seiner Zeit a n g e n o m m e n habe und es hiermit nun auch s e i n B e w e n d e n h a b e n m ü s s e».

— D e n 100. G e b u r t s t a g des weiland Werroschen Arztes Dr. F r i e d r i c h K r e u z w a l d, der sich als Dichter und Sammler des estnischen Nationalepos «Kalewipoëg» einen Namen gemacht hat, wird am 14. December in Jurjew (Dorpat) mit einem F e s t a c t u s im Saale der «Bürgermusse» begangen werden.

— O r d e n s v e r l e i h u n g e n. D e r W e i s s e A d l e r o r d e n — dem Militär-Medicinalinspector des finnländischen Militärbezirks, Geheimrath Dr. G a w r i l k o. — D e n S t. W l a d i m i r - O r d e n II. C l a s s e — dem Militär-Medicinal-

inspector des sibirischen Militärbezirks, Geheimrath Dr. E. Kasanski. — Der St. Annen-Orden I. Classe — den berathenden Mitgliedern des militär-medicinischen Comités, Geheimräthen: Prof. emer. Dr. Leo Popow, Leibmedicus; Ehrenleibmedicus Dr. Roschtschinin und Prof. emer. Dr. Leo Lewschin. — Der St. Stanislaus-Orden I. Classe — den wirkl. Staatsräthen: Dr. Leonid Malinowski, Vicedirector des Medicinaldepartements; Prof. Dr. Nikolai Kruglewski, Ehrenleibchirurg und Prof. Dr. Nikolai Weljaminow, Leibchirurg des Allerhöchsten Hofes. Der St. Wladimir-Orden III. Classe — den Professoren der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsräthen Dr. Peter Albizki und Leibotiater Dr. Ssimanowski.

— Befördert: Zu Geheimräthen — die berathenden Mitglieder des militär-medicinischen gelehrten Comités, Prof. emer. Dr. Danilewski und Prof. Dr. Bechterew.

— Dem Arzt der Ober-Militärgerichtsverwaltung, Staatsrath Dr. Jakob v. Bretzel ist ein Geschenk dem Range entsprechend Allerhöchst verliehen worden.

— Verstorben: 1) In Odessa der Senior der dortigen Aerzte Dr. Paul Pogoshew, ein Veteran des Krimkrieges, in hohem Alter. Der Hingeschiedene war in Moskau geboren und hatte auch an der dortigen Universität seine medicinische Ausbildung erhalten. Nach Erlangung des Aerztegrades ist P. 53 Jahre hindurch als Arzt thätig gewesen, zuletzt als Director einer Heilanstalt für ambulante Kranke. 2) In Moskau am 22. November Dr. Heinrich Nath im Alter von 73 Jahren, nach 48-jähriger Praxis als Arzt in Shitomir. 3) Im Flecken Tschudnow (Gouv. Wolhynien) der dortige langjährige Arzt Joseph Kaschperowski im 70. Lebensjahre. Als Arzt hat er seit 1863 gewirkt. 4) In St. Petersburg der jüngere Arzt des finnländischen Garderegiments Dr. Theodor Petrow, welcher den Arztgrad m J. 1895 erlangt hatte. 5) Im Kirchdorfe Saborje (Gouv. Smolensk) die Landschaftsärztin Anna Ssokolowski, die vor 25 Jahren die medicinischen Curse absolvirt hatte. 6) In Evanston der ehemalige Professor für medicinische Jurisprudenz am Castleton Medical College (im Staate Vermont) Dr. J. Stanley Grimes im Alter von 96 Jahren. Der Verstorbene war einer der ersten wissenschaftlichen Erforscher des Hypnotismus.

— In Broklyn beging die älteste Aerztin der Vereinigten Staaten von Nordamerika Amelia Wilkes Lines ihren 80. Geburtstag. (Med. News.—R. Wr.).

— Der «Nordlivl. Ztg.» zufolge ist auf der letzten Sitzung der medicinischen Facultät in Jurjew (Dorpat) der derzeitige Privatdocent der militär-medicinische Academie Dr. Rostowzew einstimmig zum Professor für den vacanten Lehrstuhl der operativen Chirurgie gewählt worden.

— Die Berliner ärztlichen und hygienischen Vereine haben in ihren Sitzungen des 60. Geburtstages Prof. A. Kochs gedacht und den Jubilar am 11. December n. St. auch in seinem derzeitigen Aufenthaltsorte Buluwayo (Britisch Südafrika) auf telegraphischem Wege beglückwünscht.

— Prof. Dr. Bonhöffer, der erst vor Kurzem einem Rufe an die Königsberger Universität als Director der psychiatrischen Klinik Folge leistete, ist jetzt an die Universität Heidelberg berufen worden, wo er den durch Kräpelins Weggang nach München vacanten Lehrstuhl der Psychiatrie einnehmen soll.

— Dem Privatdocenten Dr. Ficker in Berlin ist der Professortitel verliehen worden.

— Am 4./17. December beging die «Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur» in Breslau ihr 100-jähriges Jubiläum. Bei der Gesellschaft besteht seit dem Jahre 1809 auch eine medicinische Section, welche sich im Laufe der Jahre zum Hauptbestandtheil Gesellschaft entwickelte und vermöge ihrer engen Verbindung mit der medicinischen Facultät der Universität seit langem die vornehmste ärztliche Vereinigung der schlesischen Metropole bildet. Im Jahre 1875 spaltete sich von der med. Section noch eine «Hygienische Section» ab, die durch ihren Begründer Prof. Herm. Böhn namentlich auf das Gebiet der Schul-Hygiene und der Hygiene des Auges befruchtend gewirkt hat. Die werthvollen Verhandlungen dieser beiden Sectionen werden regelmässig in der Berliner «Allg. med. Centralzeitung» publicirt.

— Das bekannte russische medicinische Referaten-Journal «Medizinskoje Obosrenje» welches seit 30 Jahren von Dr. Sprimon in Moskau herausgegeben wurde, ist wie von dort gemeldet wird, von der Moskauer Gesellschaft russischer Aerzte erworben worden. Die Redaction des Journals wird Dr. Sprimon weiterführen.

— Das «Centralblatt für die gesammte Therapie (Verlag von Moritz Perles in Wien) wird im nächsten Jahr in grösserem Format und weit erweitertem Programm erscheinen. Neben dem bisherigen Redacteur Docent Dr. Emil Schwarz (Wien) tritt mit dem 1. Januar 1904 Professor Dr. Brieger (Berlin) in die Redaction des Blattes ein.

— Lungenheilanstalt Lindheim. Einer Zuschrift des Dr. Armin Treu an die «Nordlivl. Ztg.» entnehmen wir, dass er seine Besitzung Lindheim, wo er seit bald 9 Jahren das erste und einzige Sanatorium für Lungenkranke in den Ostseeprovinzen unterhalten hat, am 23. April 1904 an eine Privatperson verkauft und daher das Sanatorium als solches am 15. April 1904 schliessen wird. Diejenigen an beginnender Lungentuberculose leidenden Kranken, welche noch eine 3—4 monatliche Kur in Lindheim durchmachen wollen, werden gebeten, sich unter Beifügung eines ärztlichen Zeugnisses möglichst bald brieflich anzumelden, denn vom 15. Januar 1904 ab werden keine Kranken mehr aufgenommen.

Es ist zu bedauern, dass diese bisher einzige in den Ostseeprovinzen existirende und von Dr. Treu viele Jahre in dankenswerther Weise geleitete Anstalt zur Bekämpfung der Tuberkulose, dieser Geissel der Menschheit, in nächster Zeit — eingeht. In erhöhtem Masse tritt nun die Nothwendigkeit namentlich im Interesse der ärmeren Kranken baldmöglichst heran einen Ersatz für die Anstalt zu schaffen, wozu hoffentlich die Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose in den Ostseeprovinzen recht bald durch die Theilnahme der Landschaften und Städte, sowie durch reichlich einfliessende Spenden privater Wohlthäter in den Stand gesetzt werden wird.

Bf.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 6. Jan. 1904.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 15. December 1903.

Ein sehr nützliches Product aus Cascara-Sagrada



Medicinische Akademie
12. Juli 1892.

Akademie der Wissenschaften
1. April 1893 und 3. Juli 1899.

„CASCARINE LEPRINCE"

$C^{12} H^{10} O^{2}$

Erprobt: bei gewöhnlicher Verstopfung, Leberleiden, als antiseptisches Mittel für die Verdauungsorgane; bei Atonie des Verdauungskanals, Verstopfung bei Schwangeren und mit der Brust Stillenden, und gegen Gallenstein.

Gewöhnliche Dosis in Pillen: 2 Pillen nach dem Essen oder zur Nacht vor dem Schlafengehen.

Haupt Depot: 62, rue de la Tour, (16) Paris.

Depot in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Rationelle Heilung durch Phosphor

RHOMNOL

(jede Pille enthält 0,05 Gr.).

dessen Hauptbestandtheil reine Nucleinsäure ist, von Dr. Leprince hergestellt.

$C^{40}, H^{54}, Az^{14}, O^{27}, P^{4}.$

Erprobt: bei Phosphaturie, Neurasthenie, Rachitis, Blutarmuth und Alterschwäche.

Gebrauchsanweisung: 4—10 Pillen während der Mahlzeit.

Dr. Leprince, 12, rue de la Tour, Paris.

Erhältlich in allen besseren Apotheken.

(142) 40—2.



SCHLOSS MARBACH am **Bodensee**

eine vornehme Anstalt, in der durch hier ausgebildete, nur hier ausgeübte, viel bewährte Behandlung

Herz- und Nervenleiden

günstig beeinflusst werden.

Zwei Aerzte. * * * * * Prospecte durch die Verwaltung.

Sommer- und Winterkuren. (126) 26—11.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau Minna Rieser geb. Franke Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Sophie N-fthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Frau Elvine Juckam, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (33) 17—15.



Eisen- und phosphorsaures Nähr- und Kräftigungsmittel. — Circa 90 Percent wasserlösliche und aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen, bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und rothen Blutkörperchen, regt den Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. Fersan-Pastillen. Fersan-Cacao. Chocolade-Fersan-Pastillen für Kinder.

Besonders indicirt bei: **Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberculose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.**

Fersan-Werk:
Wien, IX/1, Berggasse 4.
Erhältlich in allen Apotheken.
(131) 6—3.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschienen:

v. Holst, Dr. V., Erfahrungen aus einer vierzigjährigen neurologischen Praxis gr. 8°. 1903. geh. M. 1.60.

Martin, Geh. Rat Prof. Dr. A., Diagnostik der Bauchgeschwülste. Mit 26 Textabbildungen. gr. 8°. 1903. geh. M. 8.— (*Lieferung 45a der „Deutschen Chirurgie", herausgegeben von E. v. Bergmann und P. v. Bruns.*)

Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie. Zweiter Congress. Abgehalten zu Berlin am 2. Juni 1903. Mit 145 Textabbildungen. gr. 8°. 1903. geh. M. 14.—

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.

Käuflich in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Litteratur und Preiscourante werden Aerzten und Apothekern auf Verlangen sofort und gratis zugestellt.

Adrenalin (*Takamine*), der wirksame Bestandteil der Nebennieren. Entdeckt im Jahre 1900 durch Dr. J. Takamine, unter dessen persönlicher Leitung es jetzt ausschliesslich durch unsere Firma PARKE, DAVIS & Co in Detroit (Ver. St. von N.-Amerika) hergestellt wird. **Adrenalin** (Takamine) **ist nicht giftig, reizt die Gewebe nicht, ist beständig und hat keine cumulative Wirkung.** Therapeutisch findet Adrenalin Verwendung zur Blutstillung, localen Anaemisierung und zur Hebung der Herztätigkeit. Bei kleinen chirurgischen Eingriffen verhindert es die Blutung. Der nie dagewesene Erfolg des Adrenalin in der Medicin hat zu Nachahmungen und Fälschungen unseres Präparats Veranlassung gegeben; dieselben tragen ähnliche Bezeichnungen, doch beziehen sich alle günstigen, bisher veröffentlichten Gutachten auf unser Original-**Adrenalin** (***Takamine***).

PARKE, DAVIS & Co

Comptoire:
New-York, London.
St. Petersburg, Замятинъ пер., 4.
Briefadresse:
Почтовый ящикъ № 24.
Telegramm-Adresse:
Cascara St. Petersburg.

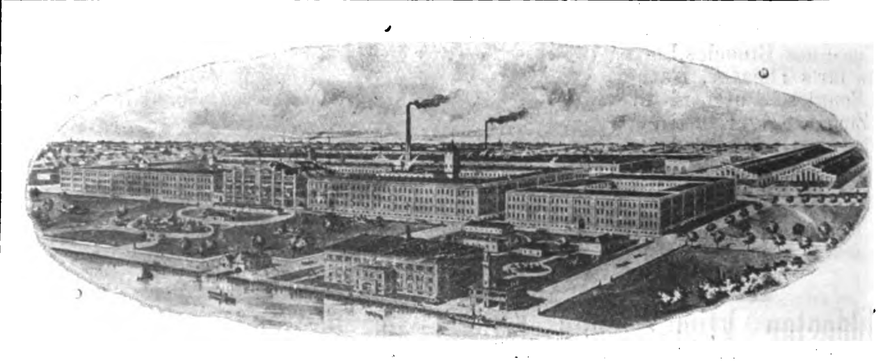
Taka Diastase, ein neues Mittel gegen chronische Verdauungsstörungen. Verwandelt im Laufe von 10 Minuten das 100-fache seines eigenen Gewichts Stärke in Zucker, während die besten Malzextracte nicht das 20-fache ihres eigenen Gewichts in Zucker umzusetzen vermögen.

Cascara-Evacuant, neues tonisches Abführmittel, bereitet aus dem **nicht bitteren Glykosid der Rhamnus Purshiana.** Besitzt alle Heilwirkungen unseres berühmten Cascara Sagrada Extracts, mit Ausnahme des bitteren Geschmacks.

Acetozon, neues antibacterielles Mittel, obwohl ungiftig, das stärkste Antisepticum, sogar stärker als Sublimat. Glänzende Resultate bei Behandlung des **Typhus abdominalis.** Mit hervorragendem Erfolge angewandt bei Behandlung der **Gonorrhoe**, Cholera, Dysenterie, septischen Processen nach der Geburt u. s. w., u. s. w.

Chloreton, neues locales und allgemeines Anaestheticum und Hypnoticum, wirkt beruhigend bei Magenkrankheiten, Uebelkeit, Seekrankheit, Asthma, Epilepsie etc. Ein wichtiger Vorzug vor dem Cocain ist dem Chloreton eigen, es ist **völlig ungiftig.**

Laboratorien
PARKE, DAVIS & Co



in Detroit (V. St. v. N.-A.).

Дозв. ценз. Спб., 12 Декабря 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 51 St. Petersburg, den 20. December (2. Jenuar). **1903.**

Dieser № liegt «№ 12 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei. 

Vierter Bericht über die Thätigkeit des Evangelischen Sanatoriums für Lungenkranke zu Pitkäjärvi.

vom 1. Januar bis zum 31. December 1902.

Von

Director Dr. Alexander von Pezold.

In Anbetracht dessen, dass über die Entstehung, die Lage und die Einrichtung des Evangelischen Sanatoriums für Lungenkranke zu Pitkäjärvi[1]) sowie über die bei uns geübte Behandlungsmethode in den vorigen Berichten eingehend referiert worden ist, beschränke ich mich in vorliegendem Bericht auf kurze statistische Angaben. Dieselben können natürlich bei der Kleinheit unseres Materials nur einen relativen Wert beanspruchen, erscheinen aber angebracht, weil sie dazu beitragen Daten zu sammeln zur Klarstellung auf einem Gebiete, welches, wie das der Heilstättenfrage wohl allgemeines Interesse erregt.

Da einen der Hauptfactore der in den Lungenheilstätten geübten hygienisch-diätetischen Behandlung, der Aufenthalt in der freien Luft bildet, so dürften meteorologische Beobachtungen zur Beurteilung der Witterungsverhältnisse im Berichtsjahr am Platz sein und schicke ich daher dieselben, wie in den Vorjahren voraus.

Hinsichtlich des Eintritts ins Sanatorium sei darauf hingewiesen, dass, da Kranke in zu weit vorgeschrittenen Stadien, sowie an schweren Complicationen Leidende natürlich von einer Heilstättenbehandlung ausgeschlossen sind, für die sich zur Aufnahme Meldenden eine ärztliche Begutachtung obligatorisch ist. Da nun eine vorherige Untersuchung durch die Aerzte der Anstalt nicht immer möglich sein dürfte, sind Formulare auf diesbezügliche Anfragen jederzeit durch die Direction erhältlich. Dieselben sind in solchen Fällen vom behandelnden Arzte des Patienten genau ausgefüllt wieder einzusenden, worauf der Entscheid, ob der Kranke aufgenommen werden kann umgehend mitgeteilt wird.

Der Pensionspreis beträgt: praenumerando 75 Rubel monatlich, sowie 15 Rubel Eintrittsgeld. Zwecks Durchführung der Freiluftkur in der kalten Jahreszeit ist es durchaus notwendig, sich mit entsprechender warmen Garderobe zu versehen.

Im Evangelischen Sanatorium zu Pitkäjärvi sind vom 1. Januar bis zum 31. December 1902 im Ganzen 71 Personen verpflegt worden, von diesen waren 18 aus dem Vorjahr übernommen.

[1]) Situationsplan, perspectivische Zeichnung und Grundrisse des Hauptgebäudes sind im Anhang beigefügt.

Meteorologische Beobachtungen 1902[1].

Monate	Temperaturmittel				Temp.		Barom. auf 0° reduciert nach Zell.	Bewölkung			Tage mit			Wind	
	Morgen	Mittag	Abend	Monatsmittel	Maximum.	Minimum.		bewölkt	veränderl.	hell	Nebel	Regen	Schnee	Stärke	vorherrsch. Richt.
Januar	−8,3	−7,3	−8,3	−7,9	+2	−26	29,73	13	7	11	1	1	7	mässig	SO.
Februar	−7,9	−3,9	−6,5	−6,1	+2	−25	29,8	9	5	14	—	—	2	mässig	NO.
März	−2,9	−0,1	−1,7	−1,5	+4	−17	29,74	13	6	12	3	2	7	mässig	N.
April	+0,5	+4,2	−0,6	+1,4	+10	−5	29,87	8	5	17	—	6	1	ungleich	SO.
Mai	+7,0	+11,8	+7,8	+8,8	+17	+3	29,85	9	7	15	—	7	—	mässig	OW.
Juni	+10,4	+13,8	+11	+11,7	+20	+6	29,8	18	4	8	—	14	—	mässig	SW.
Juli	+11,8	+14,7	+11,3	+12,6	+22	+9	29,85	13	3	15	3	11	—	gering	W.
August	+9	+11,7	+9,3	+10,0	+15	+6	29,83	10	5	16	—	5	—	mässig	SW.
September	+3,2	+5,7	+3,2	+4,0	+10	−3	29,8	12	5	13	—	9	2	mässig	S.
October	+0,4	+1,5	+0,8	+0,9	+7	−8	29,83	18	4	9	2	10	2	ungleich	NO.
November	−7,8	−6,0	−6,5	−6,8	+3	−24	30,6	11	5	14	2	1	3	gering	SW.
December	−7,3	−6,1	−6,7	−6,7	+2	−22	29,7	15	6	10	1	—	8	mässig	SW.
Jahr	+0,7	+3,3	+1,1	+1,7	+9,25	−8,83	29,86	149	62	154	12	66	32	mässig	SW.

51 haben bis zum 31. December die Anstalt verlassen, und verblieben somit 20 zum 1. Januar 1903.

Die Gesamtzahl der Verpflegungstage beträgt 8896 und zwar sind davon:

Verpflegungstage der Patienten	8179
» von Erholungsbedürftigen.	122
» » Begleitpersonen . .	231
» » Besuchern	364
Total . .	8896 T.

Die bisherige Frequenzziffer des Evangelischen Sanatoriums für Lungenkranke zu Pitkäjärvi veranschaulicht folgende Curve, wobei jedoch nur diejenigen gerechnet werden, deren Aufenthalt ohne Unterbrechung sich auf mindestens 1 Monat erstreckt.

[1]) Die Meteorologische Tabelle kann wegen Mangel an notwendigen Instrumenten zu genaueren Aufzeichnungen natürlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben, wie sie nur in ad hoc eingerichteten Stationen möglich ist.

Von den 71 Verpflegten waren:

männlichen Geschlechts .	36 =	50,7	pCt.
weiblichen Geschlechts .	35 =	49,3	»
ledig	48 =	67,6	»
verheiratet	21 =	29,58	»
verwitwet	2 =	2,82	»

Der Confession nach waren:

Evangelisch-lutherisch .	51	53 Protest.	= 74,65 pCt.
Reformiert	2		
Griechisch-katholisch .	17		= 23,94 »
Römisch-katholisch . .	1		= 1,51 »

Der Staatsangehörigkeit nach waren:

		pCt.	pCt.
Russ. Unterthanen	aus d. Reich	47=66,2	66=92,96
	aus d. balt. Prov.	19=26,76	
Deutsche Reichsangehörige . .		2= 2,82	5= 7,04
Schweizer		3= 4,22	

Der Nationalität nach waren:

Deutsche . .	51 =	71,84 pCt.
Russen . . .	16 =	22,53 »
Polen . . .	2 =	2,82 »
Esten . . .	1 =	1,41 »
Schweden . .	1 =	1,41 »

Dem Stande nach gehörten zum:

Adels- und Exemptenstande	23 =	32,39 pCt.
Literatenstande	25 =	35,21 »
Bürgerstande	22 =	30,99 »
Bauernstande	1 =	1,41 »

In den folgenden Angaben werden nur die tuberkulösen Lungenkranken berücksichtigt werden und zwar entgegen meinen früheren Jahresberichten nur diejenigen, welche im Berichtsjahr ihre Kur abgeschlossen haben, da dies ein richtigeres Bild giebt, als wenn alle im Laufe des Jahres überhaupt verpflegten Patienten in Rechnung gezogen werden.

Die Dauer des Kuraufenthalts der 48 Patienten, welche im Berichtsjahr zur Entlassung kamen, beträgt 6068 Tage, was für den einzelnen eine durchschnittliche Kurdauer von 126 Tagen ergiebt. Diese Kurtage verteilen sich auf die einzelnen Stadien folgender Weise:

Es kamen

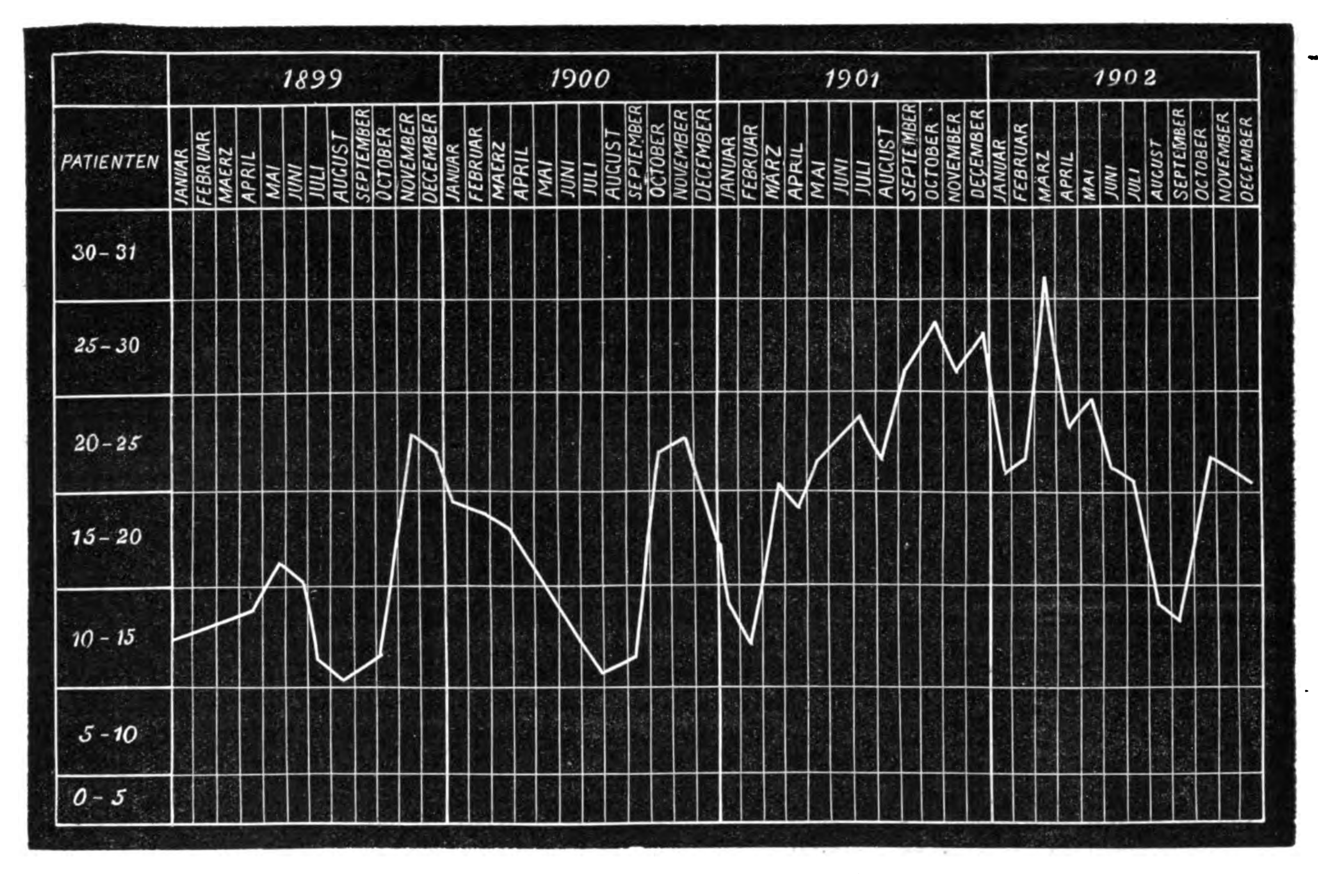
auf das	I Stadium	durchschnittlich	= 109 Kurtage
» »	II »	»	= 126 »
» »	III »	»	= 146 »

Nach dem Lebensalter vertheilen sich die 48 Patienten die ihre Kur im Laufe des Berichtsjahres abgeschlossen haben, wie folgt:

Alter.		pCt.
15—20	10 =	20,8
20—25	11 =	23,0
25—30	9 =	18,7
30—35	5 =	10,4
35—40	6 =	12,5
40—45	4 =	8,3
45—50	2 =	4,2
50—55	1 =	2,1

Was die Beschäftigung resp. den Beruf anbetrifft, so waren:

		pCt.
Beschäftigungslose	12 =	25,0
Schüler	8 =	16,7
Studenten	2 =	4,2
Lehrer und Lehrerinnen . .	8 =	16,7
Comptoiristen und Kaufleute	11 =	22,7
Beamte	1 =	2,1
Aerzte	2 =	4,2
Juristen	2 =	4,2
Marineofficier	1 =	2,1
Zahnarzt	1 =	2,1



Bezüglich **hereditärer Momente** liessen sich folgende Angaben feststellen:

Es waren direct oder indirect belastet	31 Fälle	= 64,6	pCt.
Davon direct	14	» = 29,2	»
Unbelastet waren	17	» = 35,4	»

Und zwar litten an Tuberculose:

Brüder	9 =	18,8	pCt.
Schwestern	8 =	16,6	»
Brüder und Schwestern	4 =	8,3	»
Vater	3 =	6,2	»
Mutter	10 =	20,8	»
Beide Eltern	2 =	4,2	»
Geschwister des Vaters	3 =	6,2	»
Geschwister der Mutter	4 =	8,3	»
Geschwister beider Eltern	— =	—	»
Grossvater	1 =	2,1	»
Grossmutter	— =	—	»
Beide Grosseltern	1 =	2,1	»
Geschwister des Grossvaters	— =	—	»
Geschwister der Grossmutter	1 =	2,1	»
Geschwister beider Grosselt.	— =	—	»
Urgrossvater	— =	—	»
Urgrossmutter	— =	—	»
Beide Urgrosseltern	1 =	2,1	»

Maligne Tumoren in der Ascendenz konnten in 3 Fällen = 6,3 pCt. eruirt werden.

Es litten an Carcinoma:

Der Vater allein	— = —	pCt.
Die Mutter allein	2 = 4,2	»
Beide Eltern	1 = 2,1	»

Geisteskrankheiten bei den Eltern und Geschwistern wurden 3 Mal angegeben und zwar:

Beim Vater	1 = 2,1	pCt.
Bei der Mutter	1 = 2,1	»
Beim Bruder	1 = 2,1	»
Bei der Schwester	— = —	»

Polymortalität der Geschwister war vorhanden in 8 Fällen = 16,6 pCt.

Im Einzelnen ergaben sich folgende Combinationen besonders schwer belasteter Fälle:

1. (Nr. 138.) Die Mutter starb an Phthisis florida im 19. Lebensjahr. Die Schwester der Mutter an Tub. pulm. gestorben, der Bruder der Mutter Tub. laryn. geheilt.

2. (Nr. 158) Beide Eltern an Carcinoma gestorben. Patient ist das achte von neun Kindern davon zwei Brüder an Tub. pulm. jung gestorben, die anderen fünf jung gestorben, es lebt nur eine Schwester die sehr kränklich ist.

3. (Nr. 163.) Die Mutter war geisteskrank starb an Tub. pulm. 2 Brüder jung gestorben, ein Bruder geisteskrank. Die Frau an Phthisis florida gestorben. Patient ist selbst schon einmal tuberculös gewesen, wurde aber geheilt (Spontanheilung).

4. (Nr. 167.) Der Vater und dessen beide Brüder gestorben an Tub. pulm. Patientin ist das zweite von sechs Geschwistern, (sehr kränkliches Kind) von denen 2 jung starben und ein Bruder an Tub. pulm. leidet.

5. (Nr. 169.) Beide Eltern gestorben an Tuberculose, desgleichen ein Bruder an Tub. laryn.

6. (Nr. 171.) Zwei Brüder gestorben an Phthisis florida († Larynx) eine Schwester Tub. pulm. geheilt.

7. (Nr. 179.) Die beiden Urgrosseltern, die beiden Grosseltern und 5 Brüder und eine Schwester der Mutter an Tub. pulm. gestorben. Die Mutter Tub. pulm. geheilt. 1 Brüder ist an Tub. intestinorum und eine Schwester an Meningitis tub. gestorben.

8. (Nr. 205.) Der Vater Tub. pulm. gestorben, die Schwester des Vaters Spondylitis tub. gestorben. Patient ist der älteste von 4 Geschwistern, davon 2 jung gestorben und zwar eins an Meningitis tub. Patient schwerer Neurastheniker [3]).

Infection wurde in 4 Fällen angegeben:

Von Seiten des Ehegatten	1	mal =	2,1	pCt.
» » » Stubengenossen	1	» =	2,1	»
» » » Berufsgenossen	1	» =	2,1	»
Im Beruf (Arzt)	1	» =	2,1	»

Sonstige **prädisponierende Momente** für die Erkrankung bestanden in:

[3]) Die in Klammern beigefügten Nummern beziehen sich auf die im Anhang wiedergegebenen Krankengeschichten.

Brehmer'scher Belastung[4])	5	=	10,4	pCt.
Schwächliche Constitution	7	=	14,6	»
Gracilem Körperbau	13	=	27,1	»
Habitus paralyticus	6	=	12,5	»
Verkümmertem Thorax	3	=	6,3	»
(1 Pect. carin.)				
Skoliosis	2	=	4,2	»
Raschem Wachstum	2	=	4,2	»
Neigung zu Katarrhen	15	=	31,3	»
Körperlichen Anstrengungen	2	=	4,2	»
Geistigen Anstrengungen	7	=	14,6	»
(2 Examen)				
Excessen	3	=	6,3	»
Potatorium	2	=	4,2	»
Schlechte Esser waren	1	=	2,1	»
Schlechten hygienischen Verhältnissen	4	=	8,3	»

Vor Ausbruch der jetzigen Erkrankung litten an:

			pCt.
Skrophulose	3	=	6,3
Tuberkulose and. Organe	6	=	12,5
Rhachitis	1	=	2,1
Chlorose u. Anämie	14	=	29,2
Nervenkrankh. (bes. Hysterie u. Neurasthenie)	9	=	18,7
Chron. Magen- u. Darmerkrankungen	22	=	45,8
Typhlitis (Perityphlitis)	1	=	2,1
Chron. Gynäkologische Krankheiten	2	=	4,2
Nierenkrankheiten	1	=	2,1
Häufige Epistaxis	2	=	4,2
Häufige Kopfschmerzen	4	=	8,3
Nasenleiden	3	=	6,3
Otitis media	1	=	2,1
Angina	3	=	6,3
Bronchitis	5	=	10,4
Pleuritis	13	=	27,1
Pneumonie	12	=	25,0
Pertussis	7	=	14,6
Croup	1	=	2,1
Influenza	12	=	25,0
Meningitis	1	=	2,1
Rubeola	2	=	4,2
Varicellae	11	=	22,9
Morbilli	37	=	77,2
Scarlatina	16	=	33,3
Diphtherie	7	=	14,6
Variola	1	=	2,1
Dysenterie	1	=	2,1
Polyarthritis	1	=	2,1
Typhus abdominalis	8	=	16,6
Malaria	5	=	10,4
Lues	1	=	2,1
Gonorrhoe	7	=	14,6
Erysipel	1	=	2,1
Skabies	1	=	2,1

Der Beginn der Lungentuberculose wurde von den Patienten angegeben als vor:

Zeitraum				pCt.
Vor 1/4 Jahr	9	mal	=	18,7
1/4—1/2	8	»	=	16,6
1/2—1	12	»	=	25,0
1—2	10	»	=	20,8
2—3 Jahr	3	mal	=	6,4
3—4	1	»	=	2,1
4—5	2	»	=	4,2
5—6	—	»	=	—
6—7	—	»	=	—
7—9	2	»	=	4,2
9—12	1	»	=	2,1

Der Ausbruch erfolgte in directem Anschluss an:

				pCt.
Influenza	9	mal	=	18,7
Pneumonie u. Pleuritis	2	»	=	4,2
Bronchitis	1	»	=	2,1
Typh. abd.	1	»	=	2,1
Trauma	1	»	=	2,1
Lactation	1	»	=	2,1
Erkältung	5	»	=	10,4
Malaria	1	»	=	2,1
Morbilli	1	»	=	2,1

Es manifestierte sich die Krankheit mit:

				pCt.
initialer Hämoptoe	8	mal	=	16,6
Husten allein	14	»	=	29,2
Fieber	4	»	=	8,3
Husten u. Fieber	26	»	=	54,2
Heiserkeit	4	»	=	8,3
gastrischen Erscheinungen	1	»	=	2,1
Abmagerung u. Ermüdungsgefühl	12	»	=	25,0
Brustschmerzen	11	»	=	22,9
Nachtschweissen	25	»	=	52,8
Dyspnoe	3	»	=	6,3

Nach dem Grade der Erkrankung unterscheiden wir leichte, mittelschwere und schwere Fälle nach dem von Turban[5]) angegebenen Schema.

Turban's Einteilung lautet:

I. Stadium: leichte höchstens auf das Volumen eines oder zweier halber Lappen ausgedehnte Erkrankung.

II. Stadium: Leichte, weiter als I., aber höchstens auf das Volumen zweier Lappen ausgedehnte Erkrankung, oder schwere auf das Volumen eines Lappens ausgedehnte Erkrankung.

III. Stadium: Alle Erkrankungen, die über II. hinausgehen.

Unter leichter Erkrankung versteht Turban disseminierte Herde, die sich physikalisch durch leichte Dämpfung, rauhes, abgeschwächtes, vesiculäres, vesicobronchiales bis bronchovesiculäres Atmen und feines und mittleres Rasseln kundthun; unter schwerer Erkrankung compacte Infiltrate und Cavernen, welche an starker Dämpfung, tympanitischem Schall, stark abgeschwächtem («unbestimmtem») bronchovesiculärem, bronchialem oder amphorischem Atmen, mittlerem und grobem, klanglosem und klingendem Rasseln zu erkennen sind. Rein pleuritische Dämpfungen sollen dabei, wenn sie nur einige Centimeter hoch sind ausser Betracht bleiben, sind sie erheblich, so soll die Pleuritis unter den Complicationen besonders genannt werden. Dem Volumen eines Lappens entspricht immer das Volumen zweier halben Lappen u. s. w., geringe Veränderungen des Atmungsgeräusches (rauhes Atmen, verlängertes Exspirium) ohne percussorische Veränderungen und ohne Rasseln werden nicht berücksichtigt.

[4]) Brehmer bezeichnete die jüngsten Kinder sehr kinderreicher Familien als zur Lungentuberculose besonders disponirt.

[5]) Ueber beginnende Lungentuberculose und über die Eintheilung der Krankheit in Stadien, Wiesbaden. 1899.

Es gehörten zum:

Stadium				
I.	männl. 11	weibl. 10	26 = 43,75 pCt.	
II.	männl. 4	weibl. 4	8 = 16,66	»
III.	männl. 11	weibl. 8	19 = 39,59	»

Was die Localisation des Processes anbelangt, so waren ergriffen:

Beide Lungen	31 = 64,6	pCt.
Rechte allein	12 = 25,0	»
Linke allein	5 = 10,4	»

Nach dem Bacillenbefunde war das Ergebnis.

Eintritt, Austritt positiv	15 = 31,2	pCt.
Eintritt positiv, Austritt negativ	19 = 39,6	»
Eintritt, Austritt negativ	14 = 29,2	»
Eintritt negativ, Austritt positiv	—	—

Von den 14 Fällen geschlossener Tuberculose wurde von 8 während ihres Aufenthaltes im Sanatorium kein Sputum produciert.

Das Fieber war:

Eintritt, Austritt positiv	16 = 33,3	pCt.
Eintritt positiv, Austritt negativ	22 = 45,9	»
Eintritt, Austritt negativ	9 = 18,8	»
Eintritt negativ, Austritt positiv	1 = 2,0	»

Ueber Nachtschweisse beim Eintritt klagten 35 = 73 pCt.

Haemoptoen wurden in der Anamnese angegeben 19 mal = 39,6 pCt.

Während der Anstaltskur wurden abgesehen von geringen Blutbeimengungen wie sie wohl fast bei jedem Phthisiker ab und zu im Sputum vorkommen 4 mal = 8,3 pCt. Haemoptoen beobachtet.

In folgendem (Tabelle I) gebe ich die Körperlänge von den 48 Patienten. Die zweite Tabelle enthält dann die Körpergrösse der 19 Lungenbluter.

Tabelle I.				Tabelle II.			
Cm.	Männl.	Weibl.	Zus.	Cm.	Männl.	Weibl.	Zus.
148	—	1	1	148	—	—	—
149	—	1	1	149	—	—	—
150	—	—	—	150	—	—	—
151	—	—	—	151	—	—	—
152	—	1	1	152	—	—	—
153	1	—	1	153	1	—	1
154	1	1	2	154	1	—	1
155	—	2	2	155	—	1	1
156	—	—	—	156	—	—	—
157	—	—	—	157	—	—	—
158	—	—	—	158	—	—	—
159	—	—	—	159	—	—	—
160	2	4	6	160	1	2	3
161	—	2	2	161	—	—	—
162	—	1	1	162	—	1	1
163	—	3	3	163	—	1	1
164	—	1	1	164	1	—	1
165	1	—	1	165	1	—	1
166	—	1	1	166	—	—	—
167	3	1	4	167	1	1	2
168	1	—	1	168	1	—	1
169	2	1	3	169	1	—	1
170	3	—	3	170	2	—	2
171	—	—	—	171	—	—	—
172	3	1	4	172	1	—	1
173	1	—	1	173	—	—	—
174	—	—	—	174	—	—	—
175	1	—	1	175	—	—	—
1 6	4	1	5	176	—	1	1
177	—	—	—	177	—	—	—
178	3	—	3	178	1	—	1

Im Nachstehenden seien die Vergleichszahlen gegeben, welche das Verhältnis der Körperlänge aller gemessenen 48 Patienten zu der der Lungenbluter illustrieren

Körperlänge	Gesammtzahl	Lungenbluter
Von 148—150 cm.	2 = 4,2 pCt.	— = — pCt.
„ 151—160 „	12 = 25,0 „	6 = 12,5 „
„ 161—170 „	20 = 41,6 „	10 = 20,8 „
„ 171—180 „	14 = 29,2 „	8 = 6,3 „

Entsprechend zeigen dann den Thoraxumfang aller 48 Patienten und wiederum der Lungenbluter die beiden nächsten Tabellen.

Tabelle I.				Tabelle II.			
Cm.	Männl.	Weibl.	Zus.	Cm.	Männl.	Weibl.	Zus.
69	1	—	1	69	1	—	1
70	—	1	1	70	—	1	1
71	—	1	1	71	—	—	—
72	—	—	—	72	—	—	—
73	—	3	3	73	—	—	—
74	—	1	1	74	—	1	1
75	—	3	3	75	—	1	1
76	—	1	1	76	—	—	—
77	—	1	1	77	—	—	—
78	—	2	2	78	—	1	1
79	2	3	5	79	1	1	2
80	1	1	2	80	—	—	—
81	4	2	6	81	2	1	3
82	2	—	2	82	1	—	1
83	5	1	6	83	2	1	3
84	1	—	1	84	—	—	—
85	3	—	3	85	1	—	1
86	1	1	2	86	1	—	1
87	1	—	1	87	1	—	1
88	1	1	2	88	1	1	2
89	—	—	—	89	—	—	—
90	—	—	—	90	—	—	—
91	1	—	1	91	—	—	—
92	—	—	—	92	—	—	—
93	—	—	—	93	—	—	—
94	1	—	1	94	—	—	—
95	—	—	—	95	—	—	—
96	—	—	—	96	—	—	—
97	—	—	—	97	—	—	—
98	—	—	—	98	—	—	—
99	1	—	1	99	—	—	—
100	1	—	1	100	—	—	—

Der Thoraxumfang aller 48 Kranken stellt sich zu dem der 19 Lungenbluter, wie folgt:

Toraxumfang	Gesamtzahl	Lungenbluter
Von 69—70 cm..	2 = 4,2 pCt.	2 = 4,2 pC
„ 71—80 „	19 = 39,9 „	5 = 10,4 „
„ 81—90 „	23 = 47,9 „	12 = 25,0 „
„ 91—100 „	4 = 8,0 „	— —

Die Excursion des Thorax bei tiefem Inspirium und forciertem Exspirium:

betrug Cm.	bei Männern	bei Frauen	Zus.
2	—	1	1
2,5	1	1	2
3	3	5	8
3,5	1	3	4
4	9	6	15
4,5	1	2	3
5	3	2	5
5,5	3	1	4
6	1	—	1
6,5	1	—	1
7	2	—	2
7,5	—	—	—
8	1	—	1
8,5	—	—	—
9	—	—	—
9,5	—	—	—
10	—	—	—
10,5	—	—	—
11	—	1	1

Die Diazoreaction fiel bei 6 Fällen = 12,5 pCt. positiv aus.

Die beim Eintritt in die Anstalt bestehenden tuberculösen Affectionen anderer Organe bestanden in:

Meningitis	1 mal	= 2,1 pCt.
Laryngitis	5 „	= 10,4 „
Lymphadenitis	28 „	= 58,3 „
Pleuritis, Pneumonie	2 „	= 4,2 „
Enteritis	3 „	= 6,3 „
Gonitis	1 „	= 2,1 „

Weitere Complicationen nicht tuberculöser Art waren:

		pCt.
Chlorose und Anämie	33 mal	= 68,7
Nervosität	10 „	= 20,8
Labile Vasomotoren	6 „	= 12,5
Neurasthenie	11 „	= 22,8
Neuritis	2 „	= 4,2
Morbus Basedowi	1 „	= 2,1
Struma	3 „	= 6,3
Obstipation	8 „	= 16,6
Magen und Darmkatarrh	13 „	= 27,1
Nervöse Dyspepsie	3 „	= 6,3
Haemorrhoiden	2 „	= 4,2
Vitia cordis	6 „	= 12,5
Tachycardie	8 „	= 16,6
Arteriosklerose	1 „	= 2,1
Ptosis des Abdominalorgane	1 „	= 2,1
Ren mobilis	3 „	= 6,3
Albuminurie	2 „	= 4,2
Leber- und Milzschwellungen	11 „	= 22,9
Gynäkolog. Leiden	3 „	= 6,3
Acne und Eczema	1 „	= 2,1
Malaria	1 „	= 2,1
Lues und Gonorrhoe	2 „	= 4,2
Influenza	2 „	= 4,2
Angina	1 „	= 2,1
Rhinitis	2 „	= 4,2
Pharyngitis	3 „	= 6,3
Laryngitis	5 „	= 10,4
Häufige Epistaxis	1 „	= 2,1
Atroph. man dextr.	1 „	= 2,1
Atheroma capitis	1 „	= 2,1
Anomalie der arteria radialis dextra	1 „	= 2,1

Die gesamte Gewichtszunahme betrug bei 41 zur Berechnung herangezogenen Patienten in 4973 Kurtagen 485,5 russ. Pfund, also in Durchschnitt in 121,3 Kurtagen 11,84 Pfund für den Einzelnen.

Die höchste Zunahme betrug 36 Pf. in 456 Tagen, die bedeutendste Abnahme 7 Pfd. in 105 Tagen.

Es hatten zugenommen	37	= 77,2 pCt.
„ „ abgenommen	4	= 8,3 „
Gleichgeblieben waren	—	= — „
Das Gewicht konnte nicht bestimmt werden	7	= 14,5 „

Ueber die Gewichtsverhältnisse orientirt folgende Tabelle:

Gewichtsverhältnisse Nach russ. Pfd. Bis zu	Zunahme	Abnahme
1	1	—
2	6	1
3	1	1
4	3	1
5	1	—
6	3	—
7	—	1
8	—	—
9	1	—
10	1	—
11	3	—
12	—	—
13	1	—
14	1	—
15	—	—
16	—	—
17	—	—
18	2	—
19	2	—
20	11	—
21	—	—
22	—	—
23	1	—
24	—	—
25	1	—
26	1	—
27	2	—
28	1	—
29	—	—
30	1	—
31	—	—
32	—	—
33	—	—
34	—	—
35	—	—
36	1	—

Die 34 Fälle bei welchen die Anstaltsbehandlung einen positiven Erfolg ergab, hatten bei einer durchschnittlichen Kurdauer von 108 Tagen eine Zunahme des Körpergewichts von 14,67 Pfund für den Einzelnen aufzuweisen. Bei Beurtheilung des Erfolges der Anstaltskur haben wir, wie in den früheren Berichten als ein positives Resultat bezeichnet, wo eine deutliche Besserung des Lungenbefundes oder doch, ohne dass sich diese mit Sicherheit nachweisen liess, eine wesentliche Hebung des Allgemeinzustandes eingetreten war. Bei einzelnen Fällen wurde das Ergebniss der Kur, obgleich das Gesagte zutraf, nicht als positiv notiert, wo hinzugetretene Complicationen oder Erkrankungen einen Erfolg als fraglich erscheinen liessen. Fälle, bei denen sich das Allgemeinbefinden oft trotz leidlicher Gewichtszunahme nur wenig gehoben hatte, wurden unter «negativ» gerechnet. — Auch diesmal ist die Zahl der zu einer Heilstättenbehandlung absolut ungeeigneten Fälle eine erschreckend grosse und zu verwundern ist es, dass sich diese Erkenntniss selbst in Aerztekreisen so langsam Bahn bricht.

Fassen wir kurz die Ergebnisse zusammen, so erweist es sich, dass das Resultat:

Stadium.	№	Geschlecht und Alter:	Art der Erkrankung:	Kurtage.	Gewichtszunahme.	Resultate in der Anstalt.	Wie lange nach Austritt.	Weiteres Ergehen nach der Entlassung (resp. ärztliche Begutachtung).
	7 (7)	Herr N. 23 J.	Beide Spitzen leicht gedämpft. Abgeschw. ves. Resp. Habitus phthisicus. Ulcus suspectum.	30	+5	p.	4 Jahr	«Soll in einem Sanatorium in Deutschland gesund geworden sein». Dr. A. F.
	9 (9)	Herr N. 22 J.	R. Spitze gedämpft bis II Rp.	26	+8 1/2	p.	4 »	«Soll gesund geworden sein». Dr. A. F.
	10 (10)	Herr N. 22 J.	L Infiltrat bis II Rp. und Spina scap.	61	+15 1/4	p.	4 »	«Keine Beschwerden mehr überhaupt. Zustand weiter gebessert. Gewichtszunahme noch + 16 3/4 Pf. Kein Fieber, keine Tbbc. gefunden. Von seiten der Lungen keine Krankheitserscheinungen mehr nachzuweisen». Dr. A. W.
	17 (17)	Frl. N. 20 J.	L Lunge krank. Bronchitis. Laryngitis simpl.	132	+29 1/2	p.	3 3/4 »	«Wohlbefinden in Orenburg». Dr. E. M.
	24 (24)	Herr N. 30 J.	R. Spitze krank. Kleinbl. conson. Rasseln. L Spitze tiefstehend. Giemen.	60	+9 3/4	p.	3 »	«Vollkommen arbeitsfähig». Dr. A. F.
	(27) (27)	Herr N. 39 J.	R. Lunge krank. Pleuritis sicca dext. Gonitis tub. incip. Diarrhoe.	29	+2 3/4	n.	3 3/4 »	«Keine Beschwerden von Seiten der Lungen. Zustand gebessert. An Gewicht zugenommen ungefähr 15 Pf. Kein Fieber. Tbbc. gefunden. R. Spitze gedämpft RHO etw. verschärftes Inspirium u. dazwischen reibeartige Geräusche». Dr. N. H.
	30 (30)	Herr N. 16 1/2 J.	R. Lunge krank. Beiderseits starke Bronchitis. Labile Vasomotoren	36	+7 1/4	p.	3 3/4 »	«Volles Wohlbefinden». Dr. E. M.
	31 (31)	Herr N. 25 J.	RV u. HO. Dämpfg. bis II IC. Verl. versch. Exsp. Conson. Rasseln. Anaemie.	30	+4 1/4	p.	3 3/4 »	«Wohlbefinden». Dr. E. M.
I	56 (56)	Frl. N. 22 J.	LVO über Clav. HO bis 1/2 Scap. Dämpfg. Abgeschw. rauhes Resp. Rhonchi. Laryngitis simpl.	180	+2 1/2	p.	3 3/4 »	«Wohlbefinden aber Bacillen im Sputum». Dr. A. F.
	64 (62)	Frl. N. 19 J.	L Lunge krank. Graciler Körperbau. Scoliosis thorocis dext.	90	+16 1/4	p.	3 3/4 »	«Keine Beschwerden mehr vorhanden. Zustand weiter gebessert. Gewichtsabnahme — 9 Pf. Kein Fieber. Keine Tbbc. gefunden. In den Lungen objectiv nichts nachzuweisen». Dr. N. L.
	65 (63)	Frl. N. 18 J.	RVO krank. LH von 1/2 Scap. abwärts Percussion verkürzt. Abgeschw. ves. Resp. Graciler Körperbau.	28	+6 1/4	p.	4 »	«Wohlbefinden im Kaukasus». Dr. E. M.
	68 (65)	Herr N. 29 J.	R Infiltrat des Oberlappens. LVSU Blätterrascheln. Anaemie.	210	+3/4	p.	2 3/4 »	«Keine Beschwerden von Seiten der Lungen. Zustand seit Austritt unverändert. Gewichtsabnahme — 12 Pf. Kein Fieber. Den Arzt habe keinmal nötig gehabt». Herr N.
	75 (71)	Frl. N. 22 J.	RHO verkürzter Percussionsschall, Unbest. Resp. knarrende Rhonchi. Lymphadenitis. Anaemie.	75	+10	p.	3 3/4 »	«Zustand weiter gebessert. Husten nur zu Zeiten im Frühling u. Herbst. Tbbc. nicht gefunden. Gewichtszunahme + 3 Pf. Fieber nur in Folge einer Lymphadenitis bis colli tuberculosa (suppuratis), nach Operation am 4./XII ist es geschwunden». Dr. A. M.
	95 (91)	Frl. N. 23 J.	R Dämpfg. des Oberlappens. Verl. versch. Exsp. Unbest. Atmen. Rhonchi und Knarren. Anaemie. Hartnäckige Obstipation.	72	+14 1/4	p.	2 1/2 »	«Habe keinerlei Beschwerden mehr von Seiten der Lungen. Zustand auch weiter gebessert. Gewicht gleichgeblieben. Kein Fieber, keine Tbbc. gefunden. Bin verheiratet u. habe einen Sohn. Brauche keine Behandlung». Frau N.

Stadium.	№	Geschlecht und Alter.	Art der Erkrankung.	Kurtage.	Gewichtszunahme.	Resultat in d. Anstalt.	Wie lange nach Austritt.	Weiteres Ergehen nach der Entlassung. (resp. ärztliche Begutachtung).
	106 (100)	Frau N. 38 J.	RV u. HO Dämpfg. Unbest Resp. Kleinbl. Rasseln. Auf der ganzen Lunge Rhonchi sibilantes. Hystero-Neurasthenie.	50	+9¼	p.	2¼ J.	«Meine Frau hat keinerlei Beschwerden mehr von Seiten der Lungen. Zustand auch nach Austritt weiter gebessert. Gewichtszunahme beträgt 5 Pf. Kein Fieber. Keine Kuren». Herr N.
	109 (103)	Herr N. 42 J.	RV u. HO leichte Dämpfg. Abgeschw. unbest. Resp. LVO suspect.	88	+2¾	p.	2 »	«Hat sich nach Austritt circa 1¾ Jahr vollkommen wohl befunden. Ist jetzt plötzlich an einem Schlaganfall beim Besuch des kranken Bruders im Hospital †. Dr. E. M.
	113 (105)	Herr N. 18 J.	RO leichte Dämpfg. Versch. Exsp. Rhonchi. VU u. S. Dämpfg. Abgeschw. Resp. Ueber die ganze Lunge giemende Rhonchi.	56	+18	p.	2 »	«Keine Beschwerden mehr, noch weiter gebessert, an Gewicht + 5¼ Pf. Kein Fieber. Keine Tbbc. gefunden worden. Bin Stud. math. Habe keine weitere ärztliche Hilfe nötig gehabt. Was den Zustand der Lungen noch anbetrifft, so habe ich mir im vorigen Sommer ohne die geringsten nachherigen Beschwerden täglich (im Juli) Dauerläufe einen Berg hinan geleistet». Herr N.
	114 (106)	Herr N. 28 J.	RVO nicht ganz voller Percussionston. Etw. abgeschw. rauhes Resp. mit Giemen. LVO etw. unreines Resp. Zwischen Clav. u. Mamilla abgeschw. Resp., leises Reiben.	14	+5¾	p.	2 »	«Habe keinerlei Beschwerden. Zustand noch gebessert. An Gewicht abgenommen. Kein Fieber. Tbbc. sind nicht gefunden worden». Herr N.
	124 (116)	Herr N. 58 J.	RHO leichte Dämpfg. aber auch S u. nach abwärts etwa sich deckend mit Ausdehnung des r. Musc. cucull. Unbest. etw. abgeschw. Resp. Verl. Exsp. Ulcus laryngis.	29	+6¾	=	2 »	«Vollkommenes Wohlbefinden». Dr. E. M.
I	126 (118)	Herr N. 19 J.	RO Leichte Dämpfg. bis III Rp. u. etw. unter Spina scap. Ueber Clav. ves. bronch. dann saccad. Resp. H leises unreines Resp. m. hauch. Exsp., einzelne Rhonchi, sehr leises Resp. abwärts lauter werdend, saccad.	60	+25	p.	2 »	«Keine Beschwerden mehr. Zustand seit Austritt gleichgeblieben. Abgenommen 18½ Pf. Kein Fieber. Tbbc. sind nicht gefunden worden. Ist Student geworden. Nirgends eine Dämpfg. nachweisbar. RV leises Atmen, unterhalb Clav. bis Rp. II. Andeutung von Saccad. RH überall etw. zu leises Atmen». D. M. K.
	128 (120)	Frl. N. 32 J.	RO leichte Dämpfg. bis II Rp. u. Spina scap. Versch. Exp. Bei tiefem Insp. feuchte subcrep. Rasseln. LO suspect.	47	+6	p.	2 »	«Soll sich vollkommen wohl befinden. Im Beruf thätig, lebt in Rom». Dr. A. v. P.
	129 (121)	Herr N. 24 J.	RVO über u. auf Clav. leichte Dämpfg. Stimmfremitus verstärkt. Etw. versch. Exsp.	30	+12½	p.	2 »	«Keinerlei Beschwerden von Seiten der Lungen. Gewichtszunahme + 5¾ Pf.». Dr. K. v. B.
	136 (127)	Frl. N. 12 J.	LVO bleibt nach. Etw. erhöhter Percussionston. Etw. abgeschw. rauhes Resp. Vereinzelte feine Rhonchi.	57	+5	p.	1½ »	Vollkommenes Wohlbefinden». Dr. A. v. P.
	144 (135)	Herr N. 23 J.	RO leichte Schallverkürzung. Versch. u. verl. Exp. LV etw. versch. Exp.	39	+18¼	p.	1½ »	«Keine Beschwerden. Zustand noch gebessert. Kein Fieber, keine Tbbc. Lungen rein. Sehr nervöser Mann. Neurasthenie. 2 M. Arsenik mit gutem Erfolg». Dr. B.

Stadium.	№	Geschlecht und Alter:	Art der Erkrankung:	Kurtage.	Gewichts-zunahme.	Resultate in der Anstalt.	Wie lange nach Austritt.	Weiteres Ergehen nach der Entlassung (resp. ärztliche Begutachtung).
I	153 (144)	Herr N. 53 J.	RVO verkürzter Percussionston bis II Rp. Hauch. Exp Keine Rhonchi. LO leichte Dämpfg. bis II Rp. u. Spina scap. Versch. resp. Hauch. Wenig Rasseln. LU c. 2 Querf. breite Zone m. abgeschw. ves. Resp.	60	+16¹/₄	p.	1¹/₄ J.	«Keine Beschwerden von Seiten der Lungen. Zustand weiter gebessert. Gewicht gleichgeblieben. Kein Fieber, kein Auswurf. Dämpfg. über beiden Spitzen. R Spitze versch. Exsp., nirgends Rasseln, nirgends Bronchialatmen. Ernährungszustand gut. Pat. fühlt sich ganz gesund u. versieht seinen schweren Beruf ohne besondere Ermüdung». Dr. O. H.
	155 (146)	Herr N. 22 J.	RVO verkürzter Percussionsschall bis unter Clav. Verl. u. versch. Exsp. Rhonchi. LHO unbest. Resp.	33	+4³/₄	p.	1¹/₄ J.	«Beschwerden noch vorhanden. Zustand seit Austritt gleichgeblieben. Gewicht 165 Pf. Kein Fieber. Bei der gegenwärtigen Lebensweise hoffe ich wenn nicht ganz gesund zu werden, so doch lange zu leben». Herr N.
II	15 (15)	Herr N. 36 J.	RO Dämpfg. bis III Rp. u. oberes ¹/₃ Scapulae. V feines Rasseln. H abgeschw. Resp.	31	+10	p.	4 Jahr	«Wohlbefinden». Dr. E. M.
	16 (16)	Herr N. 32 J.	Beide Lungen krank. L Caverne.	77	+8	p.	3 »	«† circa 3 Jahr nach Entlassung». Dr. A. F.
	21 (21)	Knabe N. 6 J.	Beide Lungen krank. Anaemie. Schlechter Esser. Obstipation.	25	—	n.	3 »	«Soll nach Urteil mehrerer Aerzte in der Krim (trotz hinzugetretener Gonitis tub.) ganz gesund geworden sein». Dr. A. F.
							4¹/₂ »	«Ist mit Erfolg auf Lues behandelt worden». Dr. E. v. R.
	50 (50)	Frau N. 27 J.	Beide Lungen krank. Graviditas II mens.	30	+¹/₂	p.	3¹/₂ »	«Keine Beschwerden mehr von Seiten der Lungen, Zustand weiter gebessert. Kein Fieber. Schon mit Austritt aus dem Sanatorium keine Tbbc. gefunden worden. Habe keine Veranlassung mehr gehabt, mich an einen Arzt zu wenden, da ich mich sehr gesund fühle. Im Sommer kalte Bäder, im Winter reichl. Ernährung. Spaziergänge und kalte Abreibungen». Frau N.
	54 (54)	Frl. N. 17 J.	LO intens. Dämpfg. bis IV Rp. u. unter ¹/₃ Scap. Fernkl. bronch. Resp. Conson. feines u. mittelbl. Rassler. Lymphadenitis. Lupus.	85	+14	p.	3 »	«Vollkommenes Wohlbefinden. Dient in Tobolsk. Drüsen extirpiert». Dr. A. F.
	58 (58)	Frl. N. 24 J.	LO Dämpfg. bis III Rp. u. ¹/₃ Scap. Abgeschw. Resp. Feinbl. Rasseln. RVO lateral. feines u. mittelbl. Rasseln.	150	+6¹/₂	p.	2³/₄ »	«Habe nur gehört, dass Pat. in die Schweiz gezogen und es ihr gut dort geht». Dr. A. F.
	76 (72)	Frau N. 24 J.	RO intens. Dämpfg. bis III Rp. u. Spina Scap. Reichl. Rasseln. Basedow. Laryngitis sympl.	150	+14¹/₂	p.	2 »	«Eine Zeitlang trotz sehr unvorsichtigem Leben Wohlbefinden, dann Fortschreiten des Processes. † 5/XII 1902». Dr. E. M.
	105 (99)	Frl. N. 24 J.	RO bleibt nach V wie H Dämpfg. Abgeschw. Atmen mit Exsp. Knacken. LO Dämpfg. m. tymp. Beiklang. Hauch. Exsp. Reichl. conson. Rasseln.	148	+11	p.	9 Mon.	«Allgemeinbefinden ausgezeichnet, bedeutende Kräftigung, Lungenbefund wie beim Austritt». Dr. M. K.

Stadium.	№	Geschlecht und Alter:	Art der Erkrankung:	Kurtage.	Gewichtszunahme.	Resultate in der Anstalt.	Wie lange nach Austritt.	Weiteres Ergehen nach der Entlassung. (resp. ärztliche Begutachtung).
							2 Jahr	«Mein Gesundheitszustand befriedigend, in Folge schlechter Witterung wurde mein Husten anhaltender, doch sagt der Arzt es sei keine merkl. Verschlimmerung eingetreten. Jetzt wieder Husten geringer, Fieber habe ich nicht und ich kann sagen mein Befinden ist wieder ausgezeichnet». Frl. N.
	107 (101)	Frl. N. 35 J.	Beide Lungen krank. Laryngitis.	43	—2	p.	$2^1/_4$ »	«Zustand gleichgeblieben. Zugenommen 2 Kilo. Tbbc. gefunden. R Dämpfg. bis II Rp. Bronch. ves. Atmen. Feuchte Rassler. L. Dämpfg. bis III—IV Rp. Abgeschw. Atmen, feuchte Rassler. Ohne Veränderung des Lungenprocesses. Besserung des Allgemeinbefindens». Dr. F. B.
	115 (107)	Frl. N. 23 J.	RV Dämpfg. bis III Rp. u. $^1/_2$ Scap. intensiver unter Clav. u. in Axilla. Bronch. ves. Resp. unter Clav. u. in Axilla, bronch. Rhonchi. H neben Scap. Knarren.	57	+11	p.	2 »	«Keine Beschwerden. Zustand noch besser. Ist im Beruf, Kein Fieber. Unbedeutende subcrepit. Rassler unter Clav. RV u. H zwischen Scap. u. Wirbelsäule an circumscripter Stelle. Trockene Pleuritis hat in Axilla bei der VI Rp. bestanden». Dr. N.
	116 (108)	Frau N.	RV intens. Dämpfg. bis III IC u. mit $^1/_3$ Scap. Bronch. Exsp. Reichl. Rasseln. Furor uterinus. Schwere Hystero-Neurasthenie.	87	$+17^1/_4$	p.	$1^3/_4$ »	«Zustand verschlechtert. Kein Fieber. Lebt als chron. Geisteskranke in einem Asyl. Anämisch. Stark hysterisch mit zeitweiser Geistesstörung. Apices pulmon. Subcrepitatio u. rauhes Ausatmen. Dr. A. M.
II	118 (110)	Frau N. 25 J.	LO Dämpfg. bis III IC u. unt. $^1/_3$ Scap. hier etw. intensiver Bronch. Exsp. Feuchtes mittelbl. Rasseln. US etw. abgeschw. Resp. RVO leichte Dämpfg. über Clav.	76	+16	p.	$1^3/_4$ »	Husten vorhanden. Keine Veränderung seit Austritt aus dem Sanatorium. Kein Fieber, keine Tbbc. gefunden worden. LHO Percussionsschall etw. verkürzt und spärliche Rassler». Dr. F. H.
	139 (130)	Frau N. 26 J.	RV u. HO intens. Dämpfg. bis III Rp. u. Ang. scap. Versch. bronch. ves. Exsp. Rasseln von O nach U an Intens. abnehmend. Hystero-Neurasthenie.	98	$+42^3/_4$	p.	$1^1/_2$ »	«Keine Beschwerden von Seiten der Lungen vorhanden. Gebe viel Stunden. Gewichtsabnahme 30 Pf. Kein Fieber. Habe mich an keinen Arzt gewandt». Frau N.
	140 (131)	Herr N. 27 J.	LO Dämpfg. bis unter Clav. und Spina scap. intens. weniger bis III IC u. unter $^1/_3$ Scap. Bronch. Exsp. Reichl. Rasseln, über Clav. conson. RO Verkürzung der Percussion. Etw. unrein. Resp. Fistula ani.	181	$+26^1/_2$	p.	$1^1/_4$ »	«Keine Beschwerden von Seiten der Lungen, bis manchmal kurzer trockener Husten. Zustand gebessert. Gewicht gleichgeblieben. Keine Tbbc. nachzuweisen. Allgemeinaussehen gegen früher (d. h. vor der Kur im Sanatorium) sehr gut, subject Befinden desgl. Körperl. Funktionen alle in Ordnung. Kein Fieber, keine Nachtschweisse. Objectiv in den oberen Lungenpartien nur leises Exsp. stellenweise zu hören, aber nirgends Rasseln. Ausfistel verheilt». Dr. J. W.

Stadium.	№	Geschlecht und Alter:	Art der Erkrankung:	Kurtage.	Gewichtszunahme.	Resultate in der Anstalt.	Wie lange nach Austritt.	Weiteres Ergehen nach der Entlassung. (resp. ärztliche Begutachtung).
	34 (34)	Frl. N. 14 J.	L Lunge krank. RO leichtere Erkrankung. Graciler Körperbau.	61	+2¹/₄	p.	4 Jahr	«† in Petersburg (Peritonealtuberkulose»). Dr. A. F.
	40 (40)	Herr N. 35 J.	Beide Lungen krank, besonders L. Atonia ventriculi. Leber vergrössert.	75	+21¹/₄	p.	3 »	«2 Mon. Fieber, Kur in Taizy, Vollkommen arbeitsfähig». Dr. A. F.
							4¹/₂ »	«Vollkommen arbeitsfähig bei gutem Befinden». Dr. A. v. P.
	101 (96)	Herr N. 18 J.	Beide Lungen krank. Anaemie. Darmkatarrh.	20	+4¹/₂	n.	2 »	«Soll sich in Nizza gebessert haben»
	108 (102)	Herr N. 34 J.	Beide Lungen krank. Anaemie. Darmkatarrh.	92	+2	p.	1¹/₂ »	«Herr N. †». Polizeichef T.
	120 (112)	Frl. N. 27 J.	L Lunge schwer krank. R. weniger. Laryngitis tub. Anaemie.	150	+7¹/₄	p.	1 »	«Frl. N. † am 10/VII in Boronitschi».
III	122 (114)	Knabe N. 9 J.	R Lunge krank. Darmkatarrh. Milztumor.	134	+3	p.	1¹/₂ »	Pat. befindet sich ziemlich wohl hat etwas zugenommen». Frau N.
	130 (83)	Herr N. 83 J.	Beide Lungen krank. Kräftiger Körperbau. Pharyngo-laryng. chron.	210	+35	p.	1¹/₄ »	«Zustand verschlechtert, Gewicht — 6 Pf. Temp. gewöhnl. 36,9—37,0. Pat. hat seine professionelle Beschäftigung aufgegeben. L Lunge geschrumpft. R. Oberlappen stärker afficiert als nach Austritt aus dem Sanatorium, Kavernen nicht vorhanden, Sputum wenig. Asthma geringer. Allgemeinbefinden gut.» Dr. J. L.
	132 (123)	Herr N. 20 J.	Beide Lungen krank. Anaemie. Neurasthenie.	71	+11¹/₂	p.	¹/₂ »	«N. ist am 15/II †». N. N.
	135 (126)	Frau N. 24 J.	Beide Lungen krank. Anaemie. Grosse Unvorsichtigkeit.	120	+14³/₄	p.	¹/₂ »	«† im Auslande».
	141 (132)	Frau N. 27 J.	L Lunge krank. Laryngitis tub.	105	+41¹/₂	p.	¹/₂ »	«† in Petersburg».

Abkürzungen:

Die meisten sind ohne Weiteres verständlich, doch seien einige erklärt:

IC. — Intercostalraum.
kl. = klingend.
verl = verlängert.
versch. = verschärft.
ves. = vesiculär.
m. = mit.
p. = positiv.
n. = negativ.
v. = verbleibt.
R. = Respiration.
⁴/₅ = das 4. von 5 Kindern.
Rp. = Rippe.
H. = Körperlänge.
Th. = Thoraxumfang.
Exc. = respir. Excursion des Thorax.
Dzr. = Diazoreaction.
F. = Fieber über 38,5.
f. = Fieber unter 38,5.

		pCt.
positiv	34 mal	= 70,8
gleichgeblieben.	2 »	= 4,2
fraglich	5 »	= 10,4
negativ	7 »	= 14,6

Von den 7 Fällen bei denen die Anstaltsbehandlung ein negatives Resultat ergab sind 3 Patienten in der Anstalt gestorben. Da genauere Daten aus den im Anhang beigefügten Krankengeschichten zu ersehen, gehe ich auf dieselben nur ganz kurz ein.

1. (Nr. 150) betrifft einen sehr reducierten im letzten Stadium befindlichen Patienten, welcher zugleich an schwerer Anaemie, vollkommener Appetitlosigkeit und Verdauungsstörungen leidet. Trotz den ausgedehnten Zerfallserscheinungen in beiden Lungen tritt anfangs eine auffallende Besserung des Allgemeinbefindens und selbst des objectiven Status pulm. ein. Der Tod erfolgt in Folge einer profusen Blutung im Laufe weniger Minuten.

2. (174) betrifft gleichfalls einen Phthisiker des III. Stadiums: Schwere käsige Pneumonie in der rechten Lunge und leichtere Erkrankung der linken Lunge, compliciert mit ausgedehnter tuberculöser Ulceration des Larynx. Auch dieser bekommt eine profuse Haemoptoe mit Kollapsanfall und stirbt am vierten Tage danach.

3. (183) betrifft einen Fall schwerer Miliartuberkulose der unter den Erscheinungen von Meningitis basilaris eingewiesen wird und 9 Tage nach Eintritt ohne zum Bewusstsein gekommen zu sein verscheidet.

Zum Schluss sei noch unter Bezugnahme auf die entsprechenden Berichte die Tabelle der in den Vorjahren entlassenen Kranken [6]) gebracht, soweit wir zuversichtliche Nachrichten erhalten können.

Erfreulicherweise kann dieselbe schon von Dauerresultaten berichten, wenngleich ja die seit Entlassung verstrichene Zeitdauer noch keine lange sein kann. Ueber die im Berichtsjahre Ausgetretenen geben die Krankengeschichten im Anhang Aufschluss.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

A. Maximow. Experimentelle Untersuchungen über die entzündliche Neubildung von Bindegewebe. Fünftes Supplementheft der Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie herausgegeben von Professor Dr. E. Ziegler. Freiburg i. Br. (Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1902).

Diese aus dem Ziegler'schen Laboratorium hervorgegangene überaus fleissige Arbeit strebt die immerhin noch strittige Frage der Bindegewebsneubildung und die Rolle der verschiedenen Zellelemente bei derselben eine Lösung entgegenzubringen. Dies Ziel erreicht der Verf. in durchaus befriedigender Weise durch Modification und Verfeinerung der Technik. Beim Studium dieses über 200 Seiten umfassenden Werkes, welches ein grosses Beweismaterial beibringt, erhält man einen Einblick in das Geschehen bei der Gewebsneubildung und ein klares Bild von der Rolle der verschiedenen Gewebselemente, wobei Fragen aus dem Gebiet der Haematologie gestreift werden.

Die Details eignen sich hier nicht zur Wiedergabe, doch muss das Buch jedem empfohlen werden, der für die histologischen Vorgänge bei der Bindegewebsneubildung Interesse hat.

Ucke.

Kobert. Compendium der prakt. Toxikologie. IV. Aufl. Enke.

Die praktische Zusammenstellung und interessante Darstellungsart, die dem Mediciner die Toxikologie mundgerecht und anziehend macht, hat dem Buch schon bei seinen früheren Auflagen viele Freunde erworben. Wir sind überzeugt, dass auch die neue Auflage die um mehrere Tabellen vermehrt ist, die Zahl der Anhänger des bewährten Lehrtalentes K.'s noch vermehren wird.

Wichert.

Dr. Hans v. Vilas. Der Arzt und Philosoph Asklepiades v. Bithynien. 1903. Braumüller.

Es ist im Ganzen sehr wenig, was von den Werken des A. auf uns gekommen ist. Galenus, der $1^1/_2$ Jahrhunderte später lebte und wirkte, hat ihn lebhaft befehdet und ihn gewissermassen als Schwindler bezeichnet und G.'s grosses Ansehen mag auch der Grund sein, dass man den Asklepiades ignorirte. Für seine Bedeutung spricht aber u. A. auch der Umstand, dass Celsus ihn sehr hoch schätzte. In vieler Hinsicht muthen die Anschauungen des A. geradezu modern an. Balneotherapie, etwas was man entfernt eine Cellularpathologie nennen könnte.

v. Vilas hat sich durch die mühevolle Zusammenstellung der Bruchstücke aus Schriften des A., die sich bei Plinius, Galenus, Celsus und Caelius Aurelianus finden, ein Verdienst erworben. Die kleine Broschüre ist interessant und lesenswerth geschrieben.

Wichert.

Lehrbuch der Gynäkologie von Max Runge. Mit zahlreichen Abbildungen im Text. Zweite Auflage. Berlin. Verlag von Julius Springer. 1903.

In weniger als 2 Jahren ist bereits die 2. Auflage dieses vortrefflichen Lehrbuches erschienen, ein deutlicher Beweis, wie schnell sich dasselbe die allgemeine Anerkennung erworben hat. Die neue Auflage ist in jeder Beziehung, sowohl was den Text und die Abbildungen anbetrifft, vervollständigt worden und wird wohl ebenso, wie die vorhergehende eine schnelle Verbreitung erfahren. Von grossem Werth sind die sorgfältigen Literaturangaben, die auch ein weitgehenderes Orientiren in den einzelnen Fragen gestatten.

Fr. Mühlen.

Vademecum der Geburtshife für Studirende und Aerzte. Von Prof. Dr. M. Lange, Königsberg i. Pr. Mit 118 Abbildungen. Dritte vermehrte und umgearbeitete Auflage. Würzburg. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch). 1904.

Bei der nothwendigen Kürze des Textes, wie sie in einem Vademecum gewöhnlich vorherrscht, sind die Abbildungen von grösster Wichtigkeit für das Verständniss. In der neuen Auflage ist der Verfasser diesem Bedürfniss nachgekommen, indem er die Zahl der Abbildungen um das 8-fache vermehrt hat. Fast durchweg sind dieselben ausgezeichnet gelungen, und veranschaulichen in vorzüglicher Weise das Gesagte. Auch der Text hat mannigfache Erweiterungen erfahren. Die neue Auflage kann Studirenden wie auch Aerzten auf das Wärmste empfohlen werden.

Fr. Mühlen.

Vermischtes.

— Der Director des hiesigen Alexander-Newski Kinderasyls, wirkl. Staatsrath Dr. Rohbusch, ist zum Ehrenmitglied des St. Petersburger Conseils der Kinderasyle ernannt worden.

— Am 26. November beging der ältere Chirurg an dem Hospital der St. Georgsgemeinschaft barmherziger Schwestern in St. Petersburg Dr. W. Senenko das 25-jährige Jubiläum seines Dienstes bei dieser Gemeinschaft. Aus diesem Anlass wurde vom Conseil der Verwaltung der Gemeinschaft beschlossen ein Bett in der von dem Jubilar geleiteten chirurgischen Baracke auf seinen Namen zu stiften, ausserdem wurde ihm eine in warmen Worten abgefasste Adresse überreicht. (R. Wr.)

— Vor Kurzem feierte Prof. Dr. Finger in Wien sein 25-jähriges Doctorjubiläum. Prof. Finger hat sein Specialfach, die Dermatologie, mit zahlreichen Arbeiten und bekannten Lehrbüchern bereichert und hält Vorlesungen in deutscher, französischer, englischer und italienischer Sprache vor einem internationalen ärztlichen Publikum.

— Auf Vorschlag des Verwaltungsraths der Livländischen Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke hat der vor Kurzem in Riga versammelte Adelsconvent beschlossen, den Arzt am rigaschen Stadtkrankenhause Dr. Albert Behr als Director der auf der ehemaligen Poststation Stackeln zu errichtenden livländischen Landesirrenanstalt anzustellen und dem Gouverneur zur Bestätigung vorzustellen.

— Ordensverleihung: der St. Stanislaus-Orden I Classe — dem Gouvernements-Medicinalinspector von Minsk, wirkl. Staatsrath Dr. Petrow; dem Chef des Kertscher Quarantänebezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Wassiljew; dem Militär-Medicinalinspector in Warschau, wirkl. Staatsrath Dr. W. Schuchow und dem Gehülfen des Militär-Medicinalinspectors von Wilna, Dr. Mankowski. Der St. Wladimir-Orden III Classe — dem Gehülfen des Mil.-Med.-Inspector des Kiewers Militärbezirks, wirkl. Staats-

[6]) Mit Ausnahme Derjenigen, deren Tod bereits im Vorjahr angegeben wurde.

rath Dr. Carl Schmemann, dem dimit. Corpsarzt, wirkl. Staatsrath Dr. Ossipow und dem Abtheilungschef der Ober-Mil.-Medicinalverwaltung, wirkl. Staatsrath Dr. Makarow.

— Befördert: Zu wirkl. Staatsräthen — die ordentl. Professoren der militer-med. Academie Kosorotow, Beljarminow und Skoritschenko; der stellv. Dirigirende des Civil-Medicinalwesens im Kaukasus, Dr. Fenomenow, die Corpsärzte Hoene, Bystrow, Chrunow und Kolodesnikow; der ältere Arzt der psychiatrischen Klinik bei der mil.-med. Academie Dr. Dobrotworski, der Oberarzt des Ujasdowschen Militärhospitals in Warschau Dr. Schischkow. Zum Staatsrath — der Chef der epizootologischen Abtheilung des Instituts für experimentelle Medicin, wirkliches Mitglied dieses Instituts Dr. A. Wladimirow.

— Verstorben: 1) Am 10. December zu Lodz der langjährige Ordinator am dortigen Alexanderhospital Dr. Sewerin Dwornzanczyk, welcher seit 1889 dort als Arzt thätig gewesen ist. Die Lodzer Zeitung widmet dem in weitesten Kreisen der Lodzer Gesellschaft bekannten und allgemein geschätzten Arzt einen in warmen Worten gehaltenen Nachruf. 2) In Toropez (Gouv. Pskow) der dortige Kreisarzt Dr. Nikolai Fratkin nach 15-jähriger ärztlicher Thätigkeit. 3) Am 3. December in Hapsal Dr. Alfred Rosenberg im 30. Lebensjahre. 4) In Kolomna der Arzt der dortigen Landschaft Michael Morosow im Alter von 43 Jahren. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1886 ausgeübt. 5) Am 4. December in Moskau die Landschaftsärztin Anna Owtschinnikow an Apoplexie im 48. Lebensjahre. Die Hingeschiedene hatte die Venia practicandi i. J. 1883 erlangt.

— Wie verlautet ist der Privatdocent der Universität Jurjew (Dorpat) Dr. Alexander Jarozki, zum ausserordentlichen Professor für interne Medicin gewählt worden.

— An der militär-medicinischen Academie haben sich mit Genehmigung der Conferenz die dem St. Petersburger klinischen Militärhospital zur weiteren Vervollkommnung zucommandirten Aerzte Boris Sslowzow und Alexander Lasurski als Privatdocenten habilitirt, letzterer für Nerven- und Geisteskrankheiten.

— Die Gesellschaft für innere Medicin in Wien hat die Professoren Dr. Erb (Heidelberg), Dr. W. v. Leube (Würzburg), Dr. B. Naunyn (Strassburg), Dr. Paul Ehrlich (Frankfurt a/M.), Dr. Ch. Bouchard (Paris) und Dr. R. Gowers (London) zu Ehrenmitgliedern gewählt.

— Der Privatdocent der Berliner Universität Dr. Kayserling, welcher schon unter Rudolph Virchow bei der Einrichtung des pathologischen Museums thätig war, ist zum ersten Assistenten des Museums ernannt worden.

— Eine Gesellschaft, die das Ziel verfolgt, in Jalta ein Sanatorium für arbeitsunfähig gewordene Aerzte zu errichten, ist, wie ein Moskauer Blatt berichtet, dort in der Bildung begriffen. Eine Commission von Aerzten soll unter dem Vorsitz des Professors Dr. A. Bobrow an der Zusammenstellung der Statuten arbeiten, welche dem bevorstehenden Congress russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow vorgelegt werden sollen.

— Bezüglich der Krankenhausfrage in Libau hat, wie die «Lib. Ztg.» erfährt, der Gouverneur von Kurland angeordnet, die bisherigen Aerzte des Stadtkrankenhauses fürs erste im Dienst zu belassen, bis die laut Städteordnung ihm zustehende Frist von 20 Tagen zur Zulassung der neugewählten Aerzte verflossen ist.

— Der Präses der Gesellschaft Odessaer Aerzte Dr. J. Bardach hat dem jüdischen Hospital in Odessa ein Kapital im Betrage von 3200 Rbl. zum Unterhalt eines beständigen Bettes auf den Namen seiner Eltern gespendet.

(Juschn. Obosr.—R. Wr.)

— Das Gesuch eines Südslaven, der die hiesige militär-medicinische Academie absolvirt hat, um Ausreichung eines russischen Arztdiploms, wobei Petent sich verpflichtete, die ärztliche Praxis in Russland nicht auszuüben, ist von der Conferenz der Academie abschlägig beschieden worden, da das Ablegen eines Examens behufs Erlangung eines russischen Maturitätszeugnisses eine conditio sine qua non zur Erlangung des Arztdiploms sei.

— Die Moskauer Stadtverwaltung beabsichtigt, bei dem II. städtischen Krankenhause eine Abtheilung für Alkoholiker einzurichten, in der alle in den anderen städtischen Krankenhäusern zur Kur befindlichen Alkoholiker vereinigt werden sollen.

— Die deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuscherthums wird am 1./14. und 2./15. Januar im Saale des Langenbeckhauses, Ziegelstrasse 10 in Berlin, ihre erste Jahresversammlung abhalten, an der eine lebhafte Betheiligung aus ganz Deutschland erwartet wird. Unter anderem sollen die rechtlichen Bestimmungen zur Bekämpfung des Kurpfuscherthums und das Geheimmittelwesen zur Sprache kommen.

— Dem Jahresbericht der Universität Jurjew (Dorpat) entnehmen wir nach der «Nordl. Ztg.» nachstehend einige Daten: Die Zahl der Studirenden betrug zum 1. December d. h. — 1807, von denen 693 der medicinischen Facultät angehörten. Dazu kommen noch 105 pharmaceutische Hörer. Das Lehrpersonal bestand aus 84 Personen, darunter 33 ordentliche und 19 ausserordentliche Professoren, 4 Docenten, 18 Privatdocenten u. s. w. Vacant sind gegenwärtig in der medicinischen Facultät nur zwei Lehrstühle, die zweite Professur für Staatsarzneikunde und die dritte Professur für specielle Pathologie und Klinik. Die Festrede auf dem feierlichen Actus in der Aula hielt diesmal der Professor der Gynäkologie Dr. S. Michnow über die «Heilenden Tendenzen der Natur». Für die erfolgreiche Bearbeitung der Preisaufgaben gelangten in diesem Jahre im Ganzen 8 goldene und 4 silberne Medaillen zur Vertheilung, davon wurden 3 goldene Medaillen in der med. Facultät zuerkannt, und zwar dem stud. S. Grabowski aus Twer für eine Arbeit über den «Kindsmord in Livland»; stud. Siegfried Talwik aus Livland für Lösung der Aufgabe «Die Verbreitung und die Gründe für das Anwachsen der Lepra auf Oesel»; stud. Schaz für die Aufgabe «Die Literatur über radioactive Körper ist zu sammeln».

— Das Kapital der Rudolph-Virchow-Stiftung beläuft sich nach einer von Prof. Hans Virchow dem ältesten Sohne des verst. Forschers, in der Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte gemachten Mittheilung auf mehr als 200,000 Mark, wozu noch die von der Stadt Berlin zum 80. Geburtstag gespendete Ehrengabe kommt. Auf Beschluss des Vorstandes der Stiftung werden die Zinsen dieses Kapitals von jetzt an, nach der Bestimmung Rudolph Virchows, zur Förderung wissenschaftlicher Forschungen, insbesondere anthropologischer und ethnographischer Unternehmungen, verwendet werden. **Bf.**

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 6. Dec. d. h. 9284 (3 mehr als in d. Vorw.), darunter 455 Typhus — (39 mehr), 1010 Syphilis — (18 wen.), 215 Scharlach — (34 wen.), 112 Diphtherie — (19 wen.), 122 Masern — (17 mehr) und 37 Pockenkranke — (0 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 30. November bis 22. December 1903

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
356	320	676	139	67	124	16	4	21	42	56	59	45	52	38	12	0

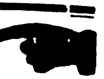
2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 11, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 22, Scharlach 11 Diphtherie 13, Croup 2, Keuchhusten 11, Croupöse Lungenentzündung 19, Erysipelas 5, Grippe 11, Cholera asiatica 0 Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0 Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 87, Tuberculose anderer Organe 21. Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 36, Marasmus senilis 31, Krankheiten des Verdauungscanals 87, Todtgeborene 31.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 6. Jan. 1904.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 12. Januar 1904.



Дозв. ценз. Спб., 18 Декабря 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVIII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend.—Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3mal gespaltene Zeilen in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfen.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch u. Freitag von 2—3 Uhr.

№ 52 St. Petersburg, den 27. December (9. Januar). **1903.**

Zur Therapie der Anuria calculosa. Zur Pathologie der Reflexanurie.

Von

Dr. M. Kreps.

(Vorgetragen im Vereine St. Petersb. Aerzte.)

Im Frühling dieses Jahres liess mir Dr. A. Lipsky die Mittheilung zugehen, dass bei einer seiner Patientinnen seit 2 Tagen vollständige Anurie eingetreten sei. Der Anurie ging ein Kolikanfall in der Gegend der linken Niere voran. Schon früher waren bei der Kranken zwei Mal ähnliche Koliken aufgetreten, die rasch und ohne Hinterlassung übler Folgen verliefen.

Ich traf die Kranke im Allgemeinen in ziemlich gutem Zustande, fieberfrei, mit etwas beschleunigtem Puls, Erbrechen war 2 Mal aufgetreten. Die Kranke zeichnete sich durch ausserordentliche Corpulenz und immensen Leibesumfang aus. Bei solchen Bauchdecken war selbstverständlich von den Resultaten der Palpation wenig zu erwarten; beim Einführen des Katheters in die Blase entleerte sich kein Tropfen Harn; etwas Abnormes in der Blase liess sich nicht constatiren. Somit war die Ursache der Anurie in den Ureteren und Nieren zu suchen d. h. dort, wo sie auch in den meisten Fällen ihren Grund hat. Wir wissen aus Erfahrung, dass eine Anurie am öftesten infolge des Verschlusses durch einen Calculus beider oder des einen Ureters entsteht. Beim Verschlusse beider Ureteren bedarf das Entstehen der Anurie keiner Erklärung, ebenso verständlich ist die Anurie bei einseitigem Verschlusse, falls die 2. Niere fehlt. Dieses Fehlen kann a n a t o m i s c h e r Natur sein d. h. die 2. Niere fehlt überhaupt, entweder congenital, oder infolge eines früheren operativen Eingriffes; oder das Fehlen ist p h y s i o l o g i s c h e r Natur d. h. die Niere ist wohl vorhanden aber sie arbeitet nicht: in Folge alter krankhafter Processe ist die Niere degenerirt, sie functionirt nicht und kommt somit nicht in Betracht. Weniger klar sind jene Fälle in denen bis zum Augenblicke des Verschlusses des Ureters der einen Niere, die 2. durchaus normal arbeitete und erst in dem Momente ihre Thätigkeit einstellte als das Concrement in dem Ureter der ersten stecken blieb und den Verschluss hervorrief. Diese Fälle sind unter dem Namen der Reflexanurien bekannt d. h. solcher bei denen das Undurchgängigwerden des Ureters e i n e r Niere eine Reflexparalyse der Thätigkeit der a n d e r e n — gesunden — Niere nach sich zieht.

Wir standen nun in unserem Falle vor der Lösung folgender Fragen: handelte es sich hier um einen Ver-

schluss a) beider Ureteren, oder b) des einen Ureters bei anatomischem oder physiologischem Mangel der zweiten Niere, oder c) des einen Ureters bei reflectorischer Paralyse der 2. Niere und wenn es sich um den Verschluss nur des einen Ureters handelte so war es wichtig d) genau die Stelle der Verlegung im Ureter zu eruiren.

Welche Methoden standen uns nun zur Beantwortung aller dieser Fragen zur Verfügung? 1) Die Anamnese. Wir finden in derselben die Angabe, dass Patientin zwei Mal an linksseitigen Kolikanfällen gelitten — eine Angabe von grossem Werthe, aber nur mit grosser Vorsicht zu gebrauchen und auszunutzen. Es giebt nämlich Fälle, wo die Kranken immer über Schmerzen der einen Seite klagten, der Verschluss aber de facto die Niere der anderen Seite betraf, wobei es vorkam, dass die verdächtige, deutliche Schmerzhaftigkeit zeigende Niere operirt wurde und dabei sich als vollständig gesund erwies und erst bei der Operation der 2. Niere der Stein gefunden wurde. Für unsere Zwecke konnten wir deshalb die Anamnese nur mit grosser Reserve in Betracht ziehen, und falls wir auf der Anamnese die Diagnose basiren wollten, mussten wir hier einen Verschluss des linken Ureters mit Reflexparalyse der rechten Niere annehmen. 2) Die Palpation. Hier war von dieser Methode Nichts zu erwarten, da der grandiose Leibesumfang dieser erstaunlich corpulenten Frau die Möglichkeit einer auch nur annähernd genauen Untersuchung ausschloss. Es blieb uns somit die 3. Methode — die Cystoscopie und der Katheterismus der Ureteren übrig — eine Methode von der wir nicht nur hoffen, sonder verlangen durften Aufschlüsse über die uns interessirenden Fragen zu erhalten.

Wir beschlossen ex consilio mit Dr. Lipsky noch bis zum nächsten Morgen zu warten. Bis dahin wurde reichliches Trinken, Belladonna, Glycerin, Provenceröl, warme Bäder, hohe Klysmata etc. verordnet. Alles vergeblich. Am 3. Tage machte ich die cystoscopische Untersuchung. Ich constatirte das Vorhandensein eines geringen Katarrhes, eine Vergrösserung und Verschiebung des linken Ureterwulstes zur Mittellinie und die normal aussehende jedoch nicht functionirende linke Uretermündung. Bei Betrachtung der anderen Seite gelang es mir absolut nicht die Mündung des rechten Harnleiters zu finden. Dieses konnte seinen Grund darin haben, dass die Oeffnung durch eine Schleimhautfalte verdeckt war, anderseits konnte es sich um ein vollständiges Fehlen derselben handeln. Ich untersuchte die Blase bei verschiedenen Füllungsgraden — bei dem geringsten und bei dem maximalen — in keinem Falle gelang es mir weder den Ureterwulst noch die Mündung rechterseits nachzuweisen. Der Casus fing an einen sehr ernsten Charakter anzunehmen, denn wir waren jetzt berechtigt den vollständigen Mangel einer rechten Niere anzunehmen. Unter solchen Umständen war ein weiteres Warten mit jeder Stunde von grösserer Gefahr. Der Rath Israels bei jeder Anurie wenn möglich nicht länger als 48 Stunden mit der Operation zu warten, hat so sehr die Zustimmung sämmtlicher Chirurgen die mit einschlägigen Fällen zu thun hatten, gefunden, dass man ihn sehr ernst nehmen muss. Es lag nun vor die wichtige Frage zu entscheiden — die Wahl der Operation: Nephrotomie oder Sectio alta? Beim Sitze des Steines im Blasentheil des Ureters genügte die Sectio alta, sass das Hinderniss jedoch höher, so konnte es sich nur um eine Nephrotomie handeln. In der Literatur sind sehr überzeugende Fälle angeführt, in denen das traurige Endresultat durch den falsch angelegten Operationsplan bedingt war (Zeitverlust und Kräfteverfall). In unserem Falle war die richtige Wahl der Operation in Anbetracht des Fettherzens und der grossen Wahrscheinlichkeit des Fehlens der 2. Niere von ganz besonderer Wichtigkeit.

Um die Stelle des Hindernisses genau zu bestimmen, führte ich nun einen Katheter in den linken Ureter ein, wobei ich ungefähr in der Entfernung von 2 cm. vom Orific. ureteric. auf ein Hinderniss stiess, welches den Eindruck eines Concrements hervorrief. Derart hatte uns also die Cystoscopie und der Katheterismus des Ureters über alle Fragen aufgeklärt: 1. — die Ursache der Anurie — Verschluss durch einen Stein. 2. — die Seite — linker Ureter. 3. Die Stelle — 2 Cm. nahe dem Orif. ureteric. 4. Es lag ein Mangel — wahrscheinlich congenitaler — der rechten Niere vor.

Es erübrigte nun aus unserer Methode ausser dem diagnostischen noch den therapeutischen Effect zu erzielen: wir mussten versuchen das Hinderniss zu entfernen, dasselbe wegzustossen, dem Harn freien Lauf zu bahnen, und mit dieser einfachen Manipulation die Kranke zu retten ohne sie einer schweren und gefährlichen Operation zu unterwerfen. Nun versuchte ich den Stein aus seiner Einklemmungsstelle fortzudrängen; Ein Katheter nach dem Anderen wurde in den Ureter eingeführt aber erfolglos, das Hinderniss gab nicht nach. Ich stellte weitere Versuche bis zum nächsten ein. Nach 12 Stunden erneuerte ich zunächst meine Bemühungen den rechten Ureter zu finden, in der Annahme, dass derselbe mir aus irgend welchen Gründen doch entgangen sein könnte; trotz genauem und geduldigem Suchen gelang es mir wieder nicht. Nun führte ich in die Mündung des linken Ureters den steifsten und stärksten meiner Katheter ein und versuchte wiederum den Stein fortzustossen. Als der Stein nicht nachgeben wollte, spritzte ich in den Ureter vermittellst einer Spritze durch den Katheter einen Strahl heissen Glycerins ein und drängte wiederum den Katheter stark nach vorne. Plötzlich bekam ich das Gefühl, als ob das Hinderniss nachgäbe, wobei der Katheter leicht vorgeschoben werden konnte, gleichzeitig erschien aus der äusseren Oeffnung des Katheters Harn. Nachdem ich den Katheter bis zum Nierenbecken eingeführt hatte, entleerte ich durch ihn innerhalb 15 Minuten 3½ Glas Urin.

Um mich nun endgültig zu überzeugen, ob die eventuelle 2. Niere (für den Fall nämlich, dass eine solche doch noch existirte) jetzt vielleicht ihre Function wieder aufnähme, führte ich in die Blase einen Nélaton ein, ohne jedoch den Katheter aus dem Ureter zu entfernen; aus der Blase entleerte sich Nichts — womit ein Beweis für das Fehlen der 2. Niere endgültig geliefert war. Am folgenden Tage producirte die Kranke in 10 Stunden 15 Glas Harn, wobei auch ein kleines Concrement abging. Obgleich eine ganze Reihe von cystoscopischen Untersuchungen und Katheterisationen des Ureters unter sehr ungünstigen äusseren Verhältnissen in der Wohnung der Kranken und ohne jede Assistenz ausgeführt wurden, fühlte sich Patientin sehr wohl, klagte nicht über Schmerzen und die Temperatur stieg auch nicht um ein Zehntel. Es unterliegt kaum einem Zweifel, dass der Katheterismus des Ureters die Kranke von einer grossen ja tödtlichen Gefahr gerettet hat.

Es sei mir gestattet in Bezugnahme auf diesen Fall einige Worte hinzuzufügen.

Wie schon erwähnt, waren wir anfangs der Meinung, dass wir es in unserem Falle mit einer reflectorischen Anurie zu thun hätten. Wenn durch die Cystoscopie nicht der Nachweis des Mangels einer 2. Niere geliefert wäre und durch die Naturkräfte oder durch einen operativen Eingriff ein günstiger Ausgang erzielt worden wäre, so würden wir auch heute nicht an das Fehlen der 2. Niere denken, und diesen Fall den Reflexanurien zugezählt haben; unzweifelhaft ist dass letztere viel öfter angenommen werden, als sie factisch vorkommen. Und kommen sie überhaupt de facto vor? Mit anderen Worten: giebt es überhaupt eine Reflexanurie? kann

wirklich bei plötzlichem Verschluss des Ureters einer Niere auf reflectorischem Wege Stillstand der Thätigkeit der 2. bis dahin immer gesund gewesenen, Niere, hervorgerufen werden?

Der französische Chirurg Leugué sammelte im Jahre 1895 alle in der Literatur bekannte Fälle töjtlich verlaufener Anurie, unter ihnen 2 eigene Beobachtungen (gemeinsam mit Guyon), die ebenfalls letal endeten und unterwarf dieselben einer strengen kritischen Analyse. Seine Schlussfolgerungen gingen dahin, dass in allen Fällen, wo eine Section folgte, sich 3 Typen unterscheiden liessen: 1) beide Ureteren waren undurchgängig: 2) bei Verschluss nur eines Ureters fehlte die 2. Niere entweder ganz oder sie war durch alte Processe zerstört und 3) wenn die 2. Niere functionirte liessen sich an ihr immer unzweifelhafte nephritische oder sclerotische Veränderungen nachweisen. Auf Grundlage dieser Untersuchungen fühlte sich Leugué veranlasst überhaupt die Existenz einer reflectorischen Anurie zu negiren. Auch Kraft, auf Grund der Untersuchung des grossen Materials der Klinik zu Kopenhagen gelangte zu sehr skeptischen Schlüssen hinsichtlich der Häufigkeit der Reflexanurie.

Die Anhänger letzterer Theorie waren lange nicht im Stande irgend welche überzeugende Beweise für die Richtigkeit ihrer Lehre beizubringen; nur in der letzten Zeit sind von Prof. Israel sehr interessante Beobachtungen vorgestellt worden. Diese Beobachtungen beziehen sich einerseits auf die Reflexanurie bei plötzlichem Verschluss des Ureters durch Druck d. h. nicht calculöser Natur und anderseits auf die Reflexanurie in Folge der Verlegung des Lumens durch einen Stein — calculöser Natur. Zu der ersten Reihe gehören folgende 2 Fälle: Bei einem Mann mit grosser rechtseitiger intermittirender Hydronephrose bildete sich jedes Mal nach Verschluss des Lumens eine sehr grosse, stark schmerzhafte Geschwulst, dabei sank die Harnmenge auf ein Minimum. Nach jeder Punction dieser Geschwulst stieg die Harnmenge sofort, sogar bis zur Polyurie, wobei bemerkt werden muss, dass die punctirte Flüssigkeit stets haemorrhagisch war, der abgesonderte Harn dagegen vollständig klar; derselbe nahm nur nach einigen Tagen eine röthliche Färbung an in Folge von Beimischung des Secretes der kranken Niere. das allmählig freien Abfluss erhielt. Nach ca. 10 Tagen wenn alles wieder zur Norm zurückgekehrt war, erhielt auch der Harn aus beiden Nieren wieder seine gewöhnliche Beschaffenheit. Eine ähnliche Beobachtung wurde von Israel in einem 2. Falle einer einzigen Hufeisenniere mit 2 gesonderten Nierenbecken und entsprechenden Ureteren gemacht. In diesem Falle stieg nach der Nephrotomie der rechten hydronephrotischen Hälfte die Harnmenge der linken Seite mit einem Male von 200 Grm. auf 1000 Grm. und mehr. Auch hier war der Harn der linken Hälfte vollständig durchsichtig und klar, der rechten dagegen blutig tingirt. Diese beiden Beobachtungen beweisen nach der Meinung von Israel die Einwirkung der Erhöhung des intrarenalen Druckes der einen Niere auf die Verminderung der secretorischen Thätigkeit der anderen.

Den experimentellen Nachweis dieser Behauptung lieferte Dr. Götzel durch seine Arbeiten im Laboratorium von Prof. Zuntz in Berlin. Die Versuche an Hunden bewiesen, dass die Erhöhung des Druckes in einer Niere, die man durch Verschluss eines Ureters oder durch Eingiessen von Flüssigkeit in denselben erreichte, sofort zu einer ausgesprochenen Oligurie, ja fast zur vollen Anurie führte, letztere dauerte in einem Falle 65 Minuten, so lange nämlich der Versuch ausgeführt wurde. Mit dem Aufhören des Versuches d. h. mit dem Sinken des Druckes, gelangte alles wieder zur Norm.

Israel sieht die Ursache der Anurie in der Reizung der sensiblen Nerven des Hilus und beruft sich auf folgende interessante Beobachtung: bei einer Kranken welcher er eine rechtseitige Nephrektomie gemacht hatte, führte er ein langes Drainagerohr ein, welches bis zum Stiel reichte. Die Kranke fing an über Schmerzen in der Gegend der entfernten Niere zu klagen. Hierbei trat eine ausgeprägte Oligurie ein, viel stärker und länger, als sie sonst sofort nach Entfernung einer Niere einzutreten pflegt. Kaum entfernte jedoch Israel das Rohr und verkürzte es, so liessen die Schmerzen und die Oligurie mit einem Schlage nach

Ich hatte gleichfalls Gelegenheit in dieser Richtung eine sehr genaue Beobachtung zu machen. Bei einer Frau die an einer Oophoritis behandelt wurde, bemerkte der Arzt eine periodisch auftretende Verminderung der Harnmenge. Ich wurde consultirt. Während eines Anfalls von Oligurie cystoscopirte ich die Kranke und fand, dass die eine Niere vollständig untätig ist und nur die andere arbeitet, dabei schwach und langsam. Ich führte nun in den Harnleiter der arbeitenden Niere einen Katheter ein, und es erwies sich dass der im Verlaufe einer gewissen Zeit producirte Harn ein weit geringeres Quantum darstellt, als es normaler Weise der Fall ist. Nach einigen Tagen nach Aufhören der Oligurie, machte ich wieder die Cystoscopie und constatirte, dass jetzt beide Nieren sehr energisch functionirten. Ich führte wiederum den Katheter in denselben Ureter, wie früher, ein und fand dass die jetzt in derselben Zeit producirte Harnmenge unvergleichlich mehr betrug als vorher. Die Kranke litt an intermittirender Hydronephrose der linken Ren mobilis.

Ich halte es für nothwendig die Aufmerksamkeit auf folgenden Umstand zu lenken. In den citirten Fällen handelte es sich eigentlich nicht um eine Anurie d. h. vollständiges Sistiren der Nierensecretion, sondern um eine Oligurie d h. um eine Verminderung der Harnmenge, die wenn auch bedeutend, doch nicht als wirkliche Anurie bezeichnet werden darf. Israel hält offenbar diese Begriffe für identisch, verschieden nur quantitativ, nicht qualitativ; er hält sich bei dieser Frage überhaupt nicht auf. Vielleicht ist dem auch so, aber in Anbetracht dessen, dass die Verminderung der Nierenthätigkeit doch nicht dasselbe ist, wie vollständiges Sistiren, halten wir uns für berechtigt, bei plötzlichem Undurchgängigwerden eines Ureter nicht calculösen Ursprungs und bei gesunder 2. Niere, nicht von einer Reflexanurie, sondern von einer reflectorischen Oligurie zu reden. Wenden wir uns nun zur 2. Reihe der Beobachtungen — Reflexanurie calculösen Ursprungs. Der von Israel im Jahre 1895 publicirte Fall, welcher bis zur letzten Zeit als über jeden Zweifel erhaben angesehen wurde, besteht kurz in Folgendem: Bei einem Kranken wurde nach $4^1/_2$ tägiger Anurie eine linksseitige Nephrolithotomie ausgeführt. Der Patient genas worauf cystoscopisch die Thätigkeit der zweite Niere die einen hellen Harn secernirte nachgewiesen wurde. 6 Jahre später war Patient noch gesund. Der Fall ist sehr überzeugend; unanfechtbar ist er jedoch nicht, da selbst bei grosser Uebung im Cystoscopiren Beobachtungsfehler möglich sind. Es ist sehr schwer cystoscopisch mit Bestimmtheit zu behaupten, dass der betreffende Ureter einen normalen Harn producirt, leichte Trübungsgrade entziehen sich der Beurtheilung des Beobachters, und dabei spricht doch nicht die Klarheit des Urins für die Abwesenheit von Eiweiss. Nur in dem Falle wäre diese Beobachtung über jeden Zweifel erhaben, wenn ein Katheter in den Harnleiter eingeführt wäre und die aus ihm gewonnene Harnprobe sich bei der Untersuchung als normal erwiesen hätte. Eine solche Beweisführung wurde im Juli vorigen Jahres durch den dänischen Urologen Rovsing erbracht. In 2 Fällen von Anurie machte er nach gelungenen Operationen den Katheterismus des Ureters der 2. Niere und erhielt in beiden Fällen ganz gesunden

Urin. Die 2. Niere erwies sich also in beiden Fällen gesund, das vollständige Sistiren der Harnsecretion musste also nur dem Eindringen eines Calculus in den einen Ureter bei gesunder 2. Niere, zugeschrieben werden. Die Existenz der Reflexanurie bei gesunder 2. Niere wurde also bewiesen.

Zu diesen 2 Beobachtungen von Rovsing bin ich im Stande eine eigene etliche Wochen zurück datirende hinzuzufügen.

Ein seit langer Zeit in meiner Behandlung stehender Patient, welcher an Harngries litt und schon 2 Mal sich der Cur in Wildungen unterworfen hatte, bemerkte eines Abends, als er sich zur Ruhe begab, das er im Laufe des ganzen Tages keinen Harn gelassen hatte. Schmerzen hatte er am Tage nicht gehabt, auch war sein subjectives Befinden ein gutes gewesen. Durch das Ausbleiben des Harns sehr beunruhigt, konnte er die ganze Nacht nicht schlafen und suchte mich am anderen Morgen auf, da sich kein Harndrang einstellen wollte. Die Anurie bestand 24 resp. 36 Stunden, da Patient nicht genau angeben konnte wann er zum letzten Male urinirte. Da ich wusste, dass die Koliken beim Kranken stets rechts gewesen waren, so führte ich, ohne mich lange zu bedenken, den Katheterismus des rechten Ureters aus wobei der Katheter einige Cm. weit vorgeschoben werden konnte und dann auf ein Hinderniss stiess. Nachdem ich in den Ureter eine Spritze mit erwärmtem Glycerin eingespritzt hatte, gelang es mir nach einigen Bemühungen das Hinderniss, im gegebenen Falle ein Concrement — zu überwinden und den Katheter weiter nach oben vorzuschieben. Es erschien sofort aus dem Ureterkatheter Harn, dessen Menge im Laufe einer 1/4 Stunde 2 Glas betrug. Ueber dieses Resultat der angewandten Therapie sehr erfreut, beschloss ich, da mich gerade die Frage über die Reflexanurie zur Zeit beschäftigte, diesen günstigen Fall zur Lösung des mich interessirenden Problems zu verwerthen. Ohne das Cystoscop aus der Blase zu entfernen, zog ich den Katheter aus dem Ureter heraus und führte statt seiner in das Instrument einen anderen, mit dem ich den Katheterismus des 2-ten Ureters vornahm. Ich erhielt sofort klaren, sehr reinen Harn, den ich in einem Reagenzglas auffing und einer Untersuchung unterwarf. Er erwies sich normal und frei von jeglichen pathologischen Beimengungen. Ich hatte hier also einen Fall von einer reflectorischen Anurie calculösen Ursprungs. An demselben Tag entleerte Patient mit dem Harn ein Steinchen. Ich bin der Meinung, dass die beiden Fälle von Rovsing und der eben von mir beschriebene wohl als unfehlbare Beweise der Existenz der Reflexanurie calculösen Ursprungs bei ganz gesunder 2. Niere dienen können.

Wenn ich von einer gesunden 2. Niere rede, so ist dieses in dem Sinne gemeint, dass der von ihr producirte Harn frei von pathologischen Elementen war. Die Bestimmung des Gefrierpunctes des Harns und die Prüfung der Zuckerbildung nach Phloridzininjectionen ist von mir hier nicht ausgeführt worden. Auch Rovsing erwähnt davon in seinen Fällen nichts.

Bei weiteren Untersuchungen ist es interessant auch diesen Umstand klarzustellen.

Zum Schlusse möchte ich folgende Thesen aufstellen:

1) In sämmtlichen Fällen von Anurie, in denen Verstopfung durch Steine vermuthet wird, ist unverzüglich in den Harnleiter ein Katheter einzuführen und mit diesem der Stein nach dem Nierenbecken zu stossen, um für den Harn die Bahn frei zu machen. Durch vorausgehende Injection von heissem Oel oder Glycerin in den Harnleiter wird diese Aufgabe bedeutend erleichtert.

2) Hat man in dem in Verdacht stehenden Ureter keinen Stein gefunden, so muss man diesen im anderen Ureter suchen.

3) Hat man im Ureter einen Stein gefunden und letzteren mit dem Katheter in das Nierenbecken hinaufgestossen, ohne dass Harn zum Vorschein kommt, so muss man unverzüglich den zweiten Ureter sondiren, da erstens eine beiderseitige Verstopfung bestehen kann und zweitens es möglich ist, dass in dem einen Ureter seit längerer Zeit eine alte Verstopfung bestanden hat, welche bei der Entstehung keine Anurie hervorrief, wohl aber eine solche bedingt hat, sobald im 2. Ureter ein Stein eingeklemmt worden ist.

4) Wenn bei aus irgend einem Grunde vorgenommenem Ureterenkatheterismus zufällig an irgend einer Stelle des einen Ureters eine Strictur entdeckt wird so muss man, sobald Verdacht auf Nierenstein vorliegt, rechtzeitig an die Erweiterung dieser Strictur herangehen. Es ist ein Fall bekannt, in dem ein Stein an der verengten Stelle des Ureters eingklemmt wurde, von deren Existenz der behandelnde Arzt Kenntniss hatte; die Folge war Anurie mit letalem Ausgang.

Protokoll der Jahresgeneralversammlung der livländischen Filiale des St. Petersburger ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hülfe

zu Pernau.

Am 4. Juni 1903. Um 6 Uhr Nachmittags.

Anwesend waren 23 Mitglieder. Von Seiten der estländischen Filiale, die vom Vorstande aufgefordert worden war, die Generalversammlung mit Delegirten zu beschicken, war eine Absage erfolgt.

Dr. med. Chr. Ströhmberg eröffnet die Generalversammlung und macht die Mittheilung, dass der Präses Dr. med. H. Truhart dieses Mal leider aus Gesundheitsrücksichten die Generalversammlung nicht besuchen konnte, und dass der Vorstand in Folge dessen ihn damit beauftragt habe, die Generalversammlung zu leiten.

Er erinnert an den Verlust, den der Verein im verflossenen Jahre durch den Tod von 3 Mitgliedern: Dr. W. Cruse-Mitau, Dr. Wroblewsky-Goldingen, und Dr. H. Gulecke-Windau erlitten hat, und ehren die Anwesenden das Andenken derselben, indem sie sich von ihren Sitzen erbeben.

Nachdem der Präses mitgetheilt hatte, dass die erste zum 28. Mai in Dorpat statutenmässig angezeigte Generalversammlung aus Mangel an erschienenen Mitgliedern nicht zu Stande gekommen war und nachdem das darüber aufgenommene Protokoll verlesen worden, macht er darauf aufmerksam, dass die zweite Generalversammlung laut § 2 der Statuten ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder beschlussfähig ist und geht zur Tagesordnung über.

1. Auf den Vorschlag des Präses wird von einer Verlesung des Protokolles der letzten Jahres-Generalversammlung zu Fellin 1902 Abstand genommen, da dasselbe in der «St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift» veröffentlicht, und ausserdem seiner Zeit einem jeden Mitgliede zugestellt worden ist.

2. Der Kassaführer Dr. P. Baron Ungern-Sternberg legt den Kassabericht pro 1902—1903 vor:

Einnahmen:

Saldo vom Jahre 1901—1902	171	Rbl.	51	Kop.
255 Mitgliedsbeiträge à 5 Rbl.	1275	»	—	»
Beitrag eines lebenslänglichen Mitgliedes	60	»	—	»
Zinsen vom Depot	128	»	24	»
Eingelöste Wechsel nebst Zinsen	404	»	—	»
Zahlung des Dr. Vierhuff für einen gewonnenen Process	18	»	—	»
Verkauf eines livländ. Pfandbriefes	502	»	30	»
Zuwendungen	10	»	—	»
Summa	2569	Rbl.	05	Kop.

Ausgaben

An laufenden Rechnungen	177	Rbl.	20	Kop.
Für d. Wittwe des weiland Dr. Rinne	50	»	—	»
Gekaufte Werthpapiere	2172	»	66	»
Saldo pro 1903—1904	169	»	19	»
Summa	2569	Rbl.	05	Kop.

Das Vermögen des Vereins bestand am 1. Juli 1903 aus folgendem:

3 livländ. Pfandbriefe à 500 Rbl.	1500	Rbl.	—	Kop.
3 Charkower Pfandbriefe à 500 Rbl.	1500	»	—	»
11 livländ. Zinseszinsscheine	1173	»	80	»
Giroeinlagen	169	»	19	»
Summa	4342	Rbl.	99	Kop.

Im Anschlusse hieran machte der Kassaführer, um etwaigen Missverständnissen vorzubeugen, die Mitglieder darauf aufmerksam, dass das Mitgliedsjahr vom 1. Juli bis zum 30. Juni gerechnet wird und die Mitgliedsbeiträge bis zum 1. Januar entrichtet sein müssen, widrigenfalls die Säumenden für ausgetreten gelten. Prof. Dehio theilt mit, dass, wie ihm bekannt ist, in Riga mehrere Collegen ihren Mitgliedsbeitrag zu zahlen versäumt haben, ohne jedoch austreten zu wollen und proponirt, es möge alljährlich in Riga jemand zu den einzelnen Mitgliedern ins Haus geschickt werden, um die Mitgliedsbeiträge in Empfang zu nehmen.

Dr. Kiwull proponirt, es mögen die Mitgliedskarten einfach den einzelnen Mitgliedern, gewissermassen als Mahnung zugestellt werden.

Der Kassaführer. Dr. Baron Ungern-Sternberg erwidert Herrn Professor Dehio, dass in Riga mehrere Vertrauensmänner des Vereins die Mitgliedsbeiträge zu empfangen bereit sind und dass von denselben die Mitglieder an ihre Zahlung rechtzeitig gemahnt werden. Gegen den Vorschlag Dr. Kiwulls wendet Dr. Baron Ungern-Sternberg ein, dass die Zusendung einer Mitgliedskarte denjenigen Mitgliedern, die auszutreten wünschen, eventuell unlieb sein dürfte, und proponirt, den alten Modus beizubehalten, womit die Generalversammlung einverstanden ist.

3. Der Präses macht der Versammlung die Mittheilung, dass von den, im vorigen Jahre gewählten Kassarevidenten leider keiner anwesend ist, und er in Folge dessen die Herren Stillmark, Koppe und Kiwull gebeten hat, die Revision der Kasse und Bücher vorzunehmen. Er verliest das Revisionsprotokoll, das folgendermassen lautet:

«Dass bei der, am 3. Juni 1903 vorgenommenen Revision der Bücher, Belege und Kasse des «livländischen Rechtsschutzvereines» Alles in vorschriftmässiger Ordnung befunden worden ist, bescheinigen hiermit

Pernau d. 3. Juni 1903. Dr. med. H. Stillmark.
Dr. med. Kiwull.
Dr. O. Koppe.

4. Der II Secretär Dr. K. Pfaff giebt den Bericht über die Aenderungen im Bestande des Vereins und über die Thätigkeit des Vorstandes im verflossenen Vereinsjahre:

Was zunächst die Anzahl der Mitglieder des Vereins betrifft, so ist bedauerlicher Weise ein kleiner Rückschritt zu verzeichnen, indem wir in diesem Jahre nur 255 Mitglieder gegen 280 im Vorjahre hatten, und zwar haben wir, wie schon erwähnt, durch den Tod 3 Mitglieder verloren, Dr. W. Cruse-Mitau, Dr. Wroblewsky-Goldingen und Dr. A. Guleke-Windau. Ihren Austritt angemeldet haben 7 Mitglieder, die Herren Dr. Hoffmann, Dr. Lantzky, Dr. P. Klemm, Dr. Kikkuth, Dr. Lemonius. Dr. Lau und Dr. Dobbert. — Als ausgetreten zu betrachten sind, weil sie ihren Mitgliedsbeitrag nicht geleistet haben, 19 Mitglieder und zwar die Herren: Dr. H. Johannson, Dr. Eliasberg, Dr. O. Klemm, Dr. v. Bröcker, Dr. v. Paczkiewitz, Dr. Wolferz, Dr. W. Treu, Dr. E. Johannson, Dr. Kelder, Dr. Schilling, Dr. Krujehl, Dr. Hachfeldt, Dr. Reinhardt, Dr. Jonas, Dr. Seemels, Dr. Kurt Waeber. Dr. Mau, Dr. Friedberg und Dr. Rubinstein. — Neueingetreten sind 4 Mitglieder; Dr. Ackermann, Dr. Huff, Dr. Lane und Dr. Sore.

Von diesen 255 Mitgliedern sind in Livland — auf dem flachen Lande und in den kleinen Städten = 126 wohnhaft, (gegen 137 im Jahre vorher) in Riga = 50 (gegen 59 im J. v.) in Kurland = 72 (gegen 80 im J. v.) in Estland = 3 (gegen 2 im J. v.) und im Innern des Reiches = 4 (gegen 2 im J. v.).

Im Bestande der Vertrauensmänner hat im Laufe des verflossenen Jahres keine Veränderung stattgefunden.

Im verflossenen Vereinsjahre ist der Vorstand, abgesehen von privaten Besprechungen. 9 Mal zu officiellen Sitzungen zusammengetreten und wurde in der ersten Sitzung Dr. P. Baron Ungern-Sternberg das Amt eines Kassaführers und Dr. K. Pfaff das Amt eines II Secretärs übertragen.

An Unterstützungen sind, wie auch in den früheren Jahren nur 50 Rbl. der Wittwe des verstorbenen Collegen Rinne zugewandt worden, wobei ich zugleich bemerken möchte, dass der Vormund der Fr. Dr. Rinne auf weitere Unterstützungen von Seiten des «Rechtschutzvereines» Verzicht geleistet hat, weil die Verhältnisse derselben sich mittlerweile günstiger gestattet haben.

Weitere Gesuche um Unterstützung sind beim Vorstande im Laufe des verflossenen Jahres nicht eingelaufen.

Anleihen sind bei der Vereinskasse im vorigen Jahre nicht gemacht worden und sind die beiden einzigen, schon früher gemachten Anleihen, eine zu 100, die andere zu 200 Rbl. im Laufe des verflossenen Jahres bezahlt worden.

Wie Ihnen, meine Herren, aus dem Protokolle der vorigjährigen Generalversammlung bekannt sein wird, konnte der Vorstand Ihnen in 2 Fällen, in denen der Verein um Rechtsschutz gebeten worden war, noch nicht über das Resultat berichten, da eine endgiltige Entscheidung zur Zeit ausstand. In dem einen Falle, in dem eine, auch vom Vorstande als durchaus massvoll anerkannte Forderung eines Collegen in Riga vom Friedensrichter entgegen der Entscheidung der Expertise als unberechtigt abgewiesen wurde, ist auch in der Cassationsbeschwerde beim Friedensrichterplenum das erste Urtheil leider bestätigt worden. Der zweite Fall, betreffend eine Honorarforderung, ist offenbar von dem betreffenden Collegen aufgegeben worden, da er auf 2, schon vor über 1 Jahr an ihn gerichtete Briefe bisher noch nicht geantwortet hat.

In dem gegenwärtigen Berichtsjahre sind 9 Mal Collegen officiell mit der Bitte um Rechtsschutz, resp. um Rath an den Verein getreten, abgesehen von zahlreichen Fällen, in welchen sie sich privatim an Glieder des Vorstandes wandten. In 5 Fällen wurde die Hilfe zur Erlangung ausstehender, resp. verweigerter Honorare in Anspruch genommen. In zweien dieser Fälle wurde auf den Rath des Jurisconsulten hin von einer juristischen Vertretung der absoluten Aussichtslosigkeit wegen Abstand genommen. In dem dritten Falle ist ohne Betretung des Klageweges die Forderung des Collegen gesichert worden. In den beiden letzten Fällen ist die juristische Vertretung von dem Herrn Jurisconsulten des Vereines, ortsansässigen Advocaten übertragen worden und stehen Entscheidungen zur Zeit noch aus.

Im Anschlusse hieran möchte ich noch folgenden Falles besonders Erwähnung thun: Wie Ihnen aus der vorigen Generalversammlung bekannt sein wird, war der Process dreier Collegen aus Goldingen, wegen angeblich unberechtigter Vornahme einer grösseren Operation beim Bezirksgerichte in Libau in günstigem Sinne für die Beklagten entschieden worden. Im Laufe dieses Jahres war von Seiten der Kläger Appellation eingereicht worden und hatten die Herren Collegen den «Rechtsschutzverein» ersucht, ihnen bei Weiterführung des Processes mit materieller Unterstützung zur Seite zu stehen, was der Vorstand selbstverständlich zusagte. In diesen Tagen nun ist von Seiten des Advocaten der Collegen, Herrn Baron Ungern-Sternberg, mittelst, vom 27. Mai datirten Schreibens die Bitte an unseren Jurisconsulten herangetreten, die weitere Fortführung des Processes im Appelhofe zu St. Petersburg, sei es persönlich. als Jurisconsult des Vereines, sei es durch einen Vertreter in St. Petersburg zu übernehmen. Die Anfrage des Herrn Jurisconsulten, ob der Verein bereit sei, die Kosten zu tragen, glaubte der Präses, in Anbetracht der besonderen Wichtigkeit des Falles bejahen zu müssen, zumal er eine Vorstandsversammlung in dieser Veranlassung nicht hatte berufen können, und bittet die Generalversammlung solches bestätigen zu wollen.

Die Generalversammlung bestätigte in diesem Falle einstimmig die Entscheidung des Präses.

In Fortsetzung meines Berichtes habe ich mitzutheilen dass 2 Mal Collegen wegen ihnen angethaner Verleumdung die Hilfe des Vereines in Anspruch genommen haben. In dem einen Falle hat der College durch schiedsrichterlichen Spruch eine genügende Satisfaction erhalten. In dem zweiten Falle hat unser Jurisconsult durch einen ortsansässigen Advocaten eine gerichtliche Klage anstrengen lassen, doch steht eine Entscheidung in dieser Sache zur Zeit noch aus.

In den beiden letzten Fällen konnte der Vorstand den Collegen mit Rathschlägen helfend beistehen, indem er ihnen Hinweise auf Gesetzesparagraphen und Verhaltungsmassregeln zur Erlangung gesetzlicher Fahr- und Expertisengelder zukommen liess.

Die Hauptarbeit des Vorstandes in gegenwärtigem Berichtsjahre war der Sache der zu gründenden Unterstützungskasse für Wittwen und Waisen gewidmet, hatte er sich doch die Aufgabe gestellt, wenn irgend möglich, der heutigen Generalversammlung das bestätigte Statut vorzulegen. Wenngleich ihm nun das, aus von ihm unabhängigen Gründen nicht gelungen ist, so ist doch immerhin die Bestätigung der Statuten in allernächster Zeit zu erwarten, und von einigen Bedingungen abhängig, die der Präses der heutigen Versammlung im p. 5 der Tagesordnung zur Begutachtung vorlegen wird.

Die im Februar a. c. stattgehabte Generalversammlung des estländischen Rechtsschutzvereines hat als Delegirter unseres Vereines der Kassaführer Dr. Baron Ungern-Sternberg besucht, und berichtete er, es sei dort die ärztliche Gebührenordnung vor Allem Gegenstand der Verhandlungen gewesen, und sei beschlossen worden, die estländische Gebührenordnung zur obrigkeitlichen Bestätigung vorzulegen, trotzdem die livländische seiner Zeit nicht bestätigt worden war.

Im Laufe des April wurden dem Rechtsschutzvereine vom Secretär des St. Petersburger Hauptvereines 10 Exemplare des «Вѣстникъ С.-Петербургскаго врачебнаго общества взаимной помощи» übersandt, welcher unter anderem die Protokolle der Versammlung enthielt, die Prof. Zoege von Manteuffel und Dr. Truhart als Delegirte unseres Filialvereines mitgemacht hatten. Zugleich bat der Secretär des

Hauptvereines um Mittheilungen aus dem Leben unseres Vereines, die ihm in Form eines, in russischer Sprache abgefassten Berichtes unter Beifügung eines Exemplares vom Separatabdrucke des Protokolles der Jahresgeneralversammlung zu Fellin und eines namentlichen Verzeichnisses aller Mitglieder zu Theil wurden. 2 Exemplare des «Westnik» liegen den Mitgliedern zur gefälligen Einsichtnahme auf meinem Tische aus.

Das Ehrengericht des Vereines hat im verflossenen Jahre keine Veranlassung gehabt, zusammenzutreten.

Zum Schlusse möchte ich noch an die Herren Mitglieder die Bitte richten, an den Vorstand kein Klagematerial zu übersenden, das, sei es durch Verjährung der Klagefrist, sei es durch ungenügende und nicht auf Grundlage der Gebührenordnung erfolgte Begründung der Forderung, sei es durch Mittellosigkeit des Schuldners absolut keine Aussicht auf Erfolg hat. Auch muss, worauf ich ausdrücklich aufmerksam machen möchte, bei Honorarforderungen der Bruch einer Vereinbarung von Seiten des Patienten, zum mindesten jedoch eine erfolgte Weigerung des Patienten, zu zahlen vorliegen, und kann der Rechtsschutzverein nicht für ein Incasso-Institut gehalten werden. Es ist natürlich, dass aus irgend welchen eben genannten Gründen erfolglos geführte Processe nicht nur dem Prestige des Vereines, sondern auch seiner Kasse erheblich schaden können.

Dann möchte ich noch daran erinnern, dass in den, vom Vereine erfolgreich geführten Processen bei Honorarverweigerungen, die Kasse des Vereins laut Beschluss der Generalversammlung 10 pCt. der Forderungssumme zu erhalten hat. Von den etwa 10 Collegen, die durch Vermittelung des Vereines ihr verweigertes Honorar erhalten haben, sind bis jetzt nur 2 ihren Verpflichtungen in dieser Hinsicht nachgekommen, und behält sich der Vorstand vor, nach Liquidirung der Advocatenhonorare die säumigen Mitglieder zu mahnen.

Wie in jeder Jahresgeneralversammlung betont worden ist, möchte ich es auch heute nicht unerwähnt lassen, dass die Protokolle der Vorstandssitzungen den Herren Mitgliedern bei mir auf Wunsch zur Einsicht ausliegen.

Diejenigen Herren Vertrauensmänner, die etwa Bedarf an Interimsquittungen haben sollten, ersuche ich, sich hier mit solchen zu versehen und habe ich einen grösseren Vorrath derselben mitgebracht.

5. Dr. S t r ö h m b e r g giebt den Bericht über den gegenwärtigen Stand der Unterstützungskasse für Wittwen und Waisen:

Nachdem auf das Gesuch des Vorstandes um Bestätigung der Statuten der zu gründenden Unterstützungskasse für Wittwen und Waisen, trotz wiederholter persönlicher Bemühungen von Seiten einzelner Vorstandsmitglieder, eine Antwort bis gegen Ende des vorigen Jahres nicht erfolgt war, gelang es dem Vorstande durch liebenswürdige Vermittelung einer einflussreichen Persönlichkeit in St. Petersburg eine Sitzung in dieser Angelegenheit im Ministerium zu veranlassen. Das Resultat dieser Sitzung war ein officielles Schreiben des vorbereitenden Comités des Ministeriums des Innern an den livländischen Gouverneur, welches Anfragen, betreffend das Alter und die Familienverhältnisse der Mitglieder der livländischen Filiale enthielt, und sich nach den Verhältnissen der Kasse, der Berechnung der Quoten etc. erkundigte. In dieser Veranlassung schickte nun der Vorstand, wie Ihnen allen bekannt ist, an die einzelnen Mitglieder Fragekarten, und übersandte darauf das gewünschte Datenmaterial durch den livländischen Gouverneur an das Ministerium des Innern.

Um die Bestätigung der Statuten nach Möglichkeit zu beschleunigen, beauftragte der Vorstand mich, nach St. Petersburg zu fahren und an der Hand einer Copie des officiellen Schreibens, nähere Erläuterungen zu geben. Am 20. März war ich in dieser Angelegenheit in St. Petersburg und gelang es mir, mit einem Beamten des Ministeriums, Herrn D r u s c h i n i n, der die mathematische Begründung von zu bestätigenden Kassen zu controlliren hat, wiederholt Rücksprache zu nehmen. Nachdem ich seine Frage, ob der livländische Rechtsschutzverein nicht geneigt wäre sich einer, eventuell zu gründenden allgemeinen Unterstützungskasse für das gesammte russische Reich anzuschliessen, verneint hatte, motivirte ich nochmals das Gesuch, indem ich mich auf die Erfahrung von ähnlichen Kassen in den Ostseeprovinzen, die zum Theil schon über 100 Jahre mit Erfolg bestanden haben, stützte. Insbesondere erläuterte ich das Princip der sogenannten gleitenden Scala des Herrn Pastor P f e i l, auf welcher auch die Quotenberechnung unserer Kasse aufgebaut ist. Herr D r u s c h i n i n verhielt sich wohlwollend zu dem Gesuche, und versprach liebenswürdigst, sich für die Bestätigung der Statuten, wenn auch unter Voraussetzung einiger unwesentlicher Veränderungen, zu interessiren.

Ende Mai erhielt nun der Vorstand ein längeres Antwortschreiben des Herrn D r u s c h i n i n, in welchem letzterer das zur Bestätigung vorgelegte Statut einer Kritik unterzieht und dabei folgende Einwendungen macht:

Erstens, sagt er, sei es nicht möglich, die Jahresbeiträge der Mitglieder — § 3, 6 — zum unantastbaren Kapital der Kasse hinzuzuschlagen, da das den Principien der Kasse widerspräche, welche sich verpflichte, die eingezahlten Mitgliedsbeiträge, sei es dem Mitgliede selbst nach Erreichung des 70. Lebensjahres, sei es der Wittwe eines Mitgliedes nach Eintritt der Pensionsberechtigung zurückzuzahlen.

Zweitens hält er die Möglichkeit für nicht ausgeschlossen, dass durch einen besonders unglücklichen Zufall die Kasse einmal nicht in der Lage sein dürfte, alle Pensionäre zu befriedigen und wünscht daher, es möge ein Paragraph geschaffen werden, nach welchem in obengenannten Falle die Pensionäre der Reihe nach zu warten verpflichtet wären, bis die Kasse wiederum in der Lage ist, alle Pensionäre lebenslänglich zu befriedigen.

Drittens glaubt er, der Punkt «a» des § 3 könne vom Ministerium nicht bestätigt werden, weil die Hauptkasse der livländ. Abtheilung des St. Petersburger ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hilfe laut Statut nicht verpflichtet sei, 50 pCt. ihrer Nettoeinnahme zum Besten der Unterstützungskasse abzuführen, sondern das nur laut Beschluss der Generalversammlung von Jahr zu Jahr thun könne.

Endlich proponirt er dem Vorstande, er möge einen Delegirten zur endgiltigen Redaction des Statutes nach St. Petersburg entsenden.

Nachdem nun der Vorstand sich von der Begründetheit obiger Einwände überzeugt hatte, und zugleich constatirt hatte, dass der Punkt «6» des § 3 auf einem Versehen der Redaction beruhen müsse, beschloss er, folgende Aenderungen im Statut der zu gründenden Unterstützungskasse der Generalversammlung zur Bestätigung vorzulegen:

1) Es möge für die Mitgliedsbeiträge ein besonderes Conto eingerichtet werden, das als Eigenthum der Mitglieder fungiren soll.

2) Solle ein neuer Punkt geschaffen werden, nach welchem für den Fall, dass die Kasse durch irgend einen besonderen Unglücksfall einmal nicht in der Lage sein sollte, alle Pensionäre zu befriedigen, die jüngsten Pensionäre der Reihe nach verpflichtet sein sollten, zu warten, bis die Kasse wiederum in der Lage ist, alle Pensionäre lebenslänglich zu befriedigen.

NB. In der sogenannten P f e i l'schen Unterstützungskasse ist dieser Fall nie eingetreten und erscheint auch in der, vom Rechtsschutzvereine zu gründenden Kasse unmöglich, doch ist der Punkt in Vorschlag gebracht worden, um nicht durch seine Unterlassung die ministerielle Bestätigung zu verzögern, resp. zu verlieren.

3) Solle im § 3, 6, gestrichen werden «годовыхъ взносовъ» und solle statt dessen stehen: «процентовъ, получаемыхъ съ годовыхъ членскихъ взносовъ».

4) Solle der Punkt «a» des § 3 vollständig gestrichen werden.

Es werden von der Generalversammlung obige Veränderungen im Statute bestätigt, und wird auf den Vorschlag Prof. D e h i o s Dr. S t r ö h m b e r g gebeten, als Delegirter des Vereines in St. Petersburg die Veränderungen im Statute vorzunehmen.

6. Wahl der Revisionscommission. Dr. C h r i s t i a n i proponirt die Glieder des Vorstandes des livländischen Aerztetages in die Revisionscommission zu wählen, doch geht das nur bei Dr. E n g e l m a n n - Riga, da Dr. Baron U n g e r n - S t e r n b e r g und Dr. P f a f f bereits im Vorstande des Rechtsschutzvereines engagirt sind. Es wählt dann die Generalversammlung ausser Dr. E n g e l m a n n - Riga noch Dr. H a r t g e - Dorpat und Dr. K i s e r i t z k y - Dorpat in die Revisionskommission.

7. Der Antrag des Vorstandes, die Gebührenordnung auf Kosten des «livländischen Rechtsschutzvereines» durch Druck vervielfältigen zu lassen, wird von der Generalversammlung angenommen, desgleichen der Vorschlag Dr. A p p i n g s - Wolmar, die Gebührenordnung nicht nur den Mitgliedern des «livländischen Rechtsschutzvereines», sondern allen Aerzten Livlands und Kurlands etwa durch die Kreisärzte zuzustellen.

Stellvertr. Präses: Dr. C. S t r ö h m b e r g.
Kassaführer: Dr. P. Baron U n g e r n - S t e r n b e r g.
Dr. K. P f a f f, II Secretär.

Vermischtes.

Vor Kurzem brachte die «Mosk. deutsche Ztg.» die auch von uns reproducirte Nachricht, dass der Oberarzt des Alexejewschen Augenhospitals in Moskau Dr. A d e l h e i m aus Gesundheitsrücksichten sein A b s c h i e d s g e s u c h eingereicht habe. Wie jetzt Dr. A d e l h e i m dem obengenannten Blatt mittheilt, ist er w e d e r a u s G e s u n d h e i t s - noch



aus Familienrücksichten, wie in anderen Blättern angegeben worden ist, um seinen Abschied eingekommen. Die Motive die ihn dazu veranlasst hätten, lägen auf anderem Gebiet.

— Die Schüler des Moskauer Klinikers Prof. Dr. Schervinski haben ihm zu seinem 30-jährigen Jubiläum ein von seinen Assistenten und Ordinatoren der Klinik verfasstes Werk welches 17 klinische Arbeiten enthält, dargebracht. Das Werk, enthält nicht weniger als 948 Seiten.

— Dem Director des Instituts für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Paul Ehrlich ist nicht die goldene Verdienstmedaille, sondern die grosse goldene Medaille für Wissenschaft — dieselbe, welche Prof. R. Virchow zu seinem 80. Geburtstage erhielt — verliehen worden.

— Die stellv. Gouvernements-Medicinalinspectoren, von Siedlce — Dr. Strabowski, und von Olonez — Dr. Urwanzow, sind einer auf den Posten des anderen versetzt worden.

— Der Chef des Medicinalwesens auf der Insel Sachalin, Staatsrath Dr. Pogajewski ist verabschiedet worden.

— In der Jahresversammlung der Gesellschaft Astrachanscher Aerzte wurde der Präses Dr. M. Myschkin wiedergewählt und zu Secretären die DDr. M. Rachmanow und Pimenow neugewählt.

— Zum Accoucheur am St. Petersburger Hofhospital ist der zur Verfügung des Inspectors des Hofmedicinalwesens stehende Assistenzarzt Dr. Ssicinski ernannt worden.

— In Folge eines Schreibens des livländischen Gouverneurs, betreffend die Zahlung einer Pension von 114 R. 36 K. an den verabschiedeten Walkschen Stadtarzt Dr. E. Koch hat die Stadtverordneten-Versammlung von Walk jetzt einstimmig beschlossen, die geforderte Pensionssumme zu bewilligen. Bisher hatte die genannte Versammlung gegenüber den wohlbegründeten Ansprüchen Dr. Kochs sich ablehnend verhalten.

— Befördert: Zu wirkl. Geheimräthen — die Gouvernements-Medicinalinspectoren Dr. Alexejewski (von Woronesch) und Dr. Milejew (von Rjasan); der Chef des Quarantänebezirks von Feodossia Dr. Mossakowski und der frühere Consultant des Odessaer Instituts Kaiser Nikolaus I., Dr. Inglesi.

— Verliehen: Der St. Wladimir-Orden IV. Klasse mit der Schleife für 25-jährigen Dienst — dem Abtheilungschef der Ober-Militär-Medicinalverwaltung Dr. Nicolai Makarow; den Corpsärzten Dr. J. Maximowitsch und V. Kolodesnikow; den Divisionsärzten Dr. Joseph Böttcher und Paul Smirnow, dem Brigadearzt Dr. Paul Rosenstein und dem Oberarzt des Minsker örtlichen Lazareths Dr. Theodor Schmidt. Der St. Wladimir-Orden IV. Classe (ohne Schleife) — dem Corpsarzt des Grenadiercorps wirkl. Staatsrath Dr. Predtetschenski und dem Gouv.-Medicinalinspector von Jaroslaw, wirkl. Staatsrath Dr. Buchowzew. — Dem Arzt der St. Petersburger Palaisverwaltung, Staatsrath Dr. Tolstoi ist der deutsche Rothe Adlerorden III. Classe verliehen worden.

— Verstorben: 1) Am 11. December in Moskau der dortige bekannte Arzt Dr. M. N. Glubokowski. Neben seiner Thätigkeit als Arzt für innere und Nervenkranhheiten widmete sich der Verstorbene der Abfassung populär-medicinischer Werke und gab das Journal «Наука и жизнь» (Wissenschaft und Leben) heraus. Er beschäftigte sich auch viel mit der Vervollkommnung von Erfindungen auf dem Gebiet der Elektrotherapie. 2) Am 17. December zu Riga der Besitzer und Leiter einer Privatklinik daselbst Dr. William Wolfram im Alter von 43 Jahren an Apoplexie. Einen ausführlicheren Nekrolog bringen wir in der nächsten Nummer. 3) In Warschau Dr. Thaddeus Röhr im 41. Lebensjahre nach erst 10-jähriger ärztlicher Thätigkeit. 4) In Moskau am 13. December der Prosector der Anatomie an der dortigen Universität Dr. Nikolai Altuchow im 45. Lebensjahre an Apoplexie. Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Ausbildung an der Moskauer Universität erhalten, welche er i. J. 1884 absolvirte. 5) In Tiraspol der Reservearzt des Militär-Medicinalressorts Dr. Nikolai Gausner im Alter von 38 Jahren. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1893 ausgeübt. 6) In Berlin der Privatdocent der Gynäkologie an der dortigen Universität, Professor Dr. Carl Gebhard, im 43. Lebensjahre Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Ausbildung in Berlin erhalten, wo er auch 1889 Assistent an der Universitätsfrauenklinik wurde und 1894 als Privatdocent sich habilitirte. 1898 wurde er auf zwei Semester nach Greifswald abdelegirt, um dort den zweiten Professor der Gynäkologie zu vertreten. Nach der Rückkehr erhielt G. den Professortitel und leitete eine Privatklinik für Frauenkrankheiten.

— Die Augenärztin Rosa Putjata, welche seinerzeit von Kaiser Franz Joseph als erste Frau die Erlaubnis zur Ausübung der ärztlichen Praxis in Oesterreich erhielt, ist dem «Wien. Tagebl.» zufolge, zur Directorin der Augenheilanstalt in Tiflis ernannt worden. Dr. Rosa Putjata, aus Russland gebürtig und früher mit Dr. Kerschbaumer vermählt, hat ihre Studien in Bern und Wien absolvirt, dann in Salzburg prakticirt und ist hierauf in ihre Heimath zurückgekehrt.

— Dem deutschen Kurarzt in Montreux Sanitätsarzt Dr. August Nolda, welcher im Sommer als dirigirender Arzt der Heilquellengesellschaft in St. Moritz fungirt, ist der preussische Professortitel verliehen worden.

— An Stelle des an die Universität Utrecht übergesiedelten Prof. extraord. Dr. C. Heilbronner ist der frühere Assistent der psychiatrischen Klinik in Göttingen Dr. Albert Knapp auf den Posten des Oberarztes an der psychiatrischen Klinik in Halle berufen worden.

— In einer ausserordentlichen Sitzung des Aerztevereins in Moskau wurde, wie von dort berichtet wird, u. a. beschlossen, um eine Revision der Gesetze, welche sich auf die in den Hospitälern beschäftigten Aerzte beziehen, zu petitioniren.

— Die Woronesh'sche Gouvernements-Landschaftsversammlung hat beschlossen für die 7 Kreise 7 Sanitätsärzte anzustellen, zu welchem Zweck 18200 Rbl. jährlich ausgesetzt wurden. (R. Wr.).

— In der letzten Conferenzsitzung der militär-medicinischen Academie wurde durch Ballotement entschieden, die jungen Aerzte E. M. Kurdinowski, W. J. Rubaschkin und A. M. Schkarin behufs weiterer Vervollkommnung auf 2 Jahre ins Ausland abzucomandiren. Diese Aerzte erhalten, ausser der Gage, Reisegeld und Diäten.

— Der IX. Congress der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow wird hier am 4. Januar 1904 mit einer allgemeinen Versammlung eröffnet und mit einer zweiten allgemeinen Versammlung am 11. Januar geschlossen werden. Am Abend des 3. Januar findet die Begrüssung der angereisten Congressmitglieder im Actussaale der militär-medicinischen Academie statt. Die allgemeinen Sitzungen werden im Adelssaale, die Sectionssitzungen in der mil.-med. Academie abgehalten werden. Das Congressbureau wird vom 29. December an täglich von 10—4 Uhr (mit Ausnahme des Neujahrtages) im Actussaale der Academie zur Anmeldung der Mitgliedschaft, Annahme der Mitgliedsbeiträge (8 Rbl.) und Ertheilung von Auskünften geöffnet sein.

— Für die Veranstaltung eines Rout zu Ehren der Mitglieder des Pirogow-Aerztecongresses hat die St. Petersburger Stadtduma, wie verlautet, 2000 Rbl. angewiesen.

— Nach einer statistischen Zusammenstellung der «Ostdeutsch. Rundsch.» prakticiren in Wien gegenwärtig 2566 Aerzte, darunter 1399 Juden. Zu den Aerztekammerwahlen sind die Militärärzte nicht berechtigt und es verbleiben daher als Wähler 969 christliche und 1141 jüdische Aerzte.

— In Nikolajew (Gouv. Cherson) hat man es, für zweckentsprechender erkannt, Betrunkenen durch medicinische als durch polizeiliche Massnahmen zu helfen. Der dortige Stadthauptmann hat nämlich, wie die «Jusch. Obosr.» mittheilt, die Polizei in einem Tagesbefehl angewiesen, Betrunkene in's Stadtkrankenhaus abzufertigen. Um die Einlieferung Betrunkener zu regeln, empfiehlt der Stadthauptmann dem Stadtamt, baldmöglichst ein Krankenempfangslokal im Centrum der Stadt zu bauen.

— In der Moskauer Gesellschaft russischer Chirurgen soll der Plan gefasst sein nach dem Beispiel ausländischer Städte Massageinstitute einzurichten, die der unbemittelten Moskauer Bevölkerung unentgeltlich offenstehen sollen. Die Massage soll auf mechanischem Wege durch elektrische Kraft betrieben werden.

— Epidemiologisches. Die Pest wüthet mit ungeschwächter Kraft noch immer in Indien, wo nach den letzten Nachrichten vom 2.—8. November 18,329 Personen, daran gestorben sind. In Egypten, Brasilien, Japan, auf den Philippinen sind nur wenige Neuerkrankungen an der Pest vorgekommen. Aus der Mandschurei (Inkou) wurden vom 15. November bih 16. December 40 Todesfälle in der chinesischen Bevölkerung gemeldet. **Bf.**

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 13. Dec. d. h. 9292 (8 mehr als in d. Vorw.), darunter 461 Typhus — (6 mehr), 1002 Syphilis — (8 wen.), 210 Scharlach — (5 wen.), 124 Diphtherie — (12 mehr), 127 Masern — (5 mehr) und 25 Pockenkranke — (12 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 7. bis zum 13. December 1903.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
348	276	624	112	52	103	10	5	20	58	61	63	45	52	31	10	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 12, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 18, Scharlach 9, Diphtherie 11, Croup 1, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 29, Erysipelas 5, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 102, Tuberculose anderer Organe 17, Alkoholismus und Delirium tremens 10, Lebensschwäche und Atrophia infantum 39, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 55, Todtgeborene 36.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 6. Jan. 1904.

Tagesordnung: 1) H. Westphalen: Die Krankheit Th. v. Schröder's.
2) Verlesung der Jahresberichte für 1903.
3) Neuwahl des Vorstandes.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 12. Januar 1904.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr., Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр., 6 лин., д. 29, кв. 13.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14 кв. 15.

Frau **Minna Rieser** geb. **Franke** Старый Петергофскій просп. д. № 16. кв. 28, у Ново Калинкина моста.

Frau **Tursan**, Спасская 21, кв. 6.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau **Adelheid von Fersen**, Catharinencanal 81, Q. 20.

Frau **L. A. Bogoslawskaja**, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.

Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Sophie Nafthal. Вас. остр. Тучковъ пер. 7, кв. 5.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

Frau **Elvine Juckam**, Вас. остр., Ср. пр. д. Лихачева № 29, 5-ый корридоръ, комната № 229.

Geregelte Verdauung

wird nach dem Urteil ärztlicher Autoritäten am besten erzielt durch

Dr. ROOS' FLATULIN-PILLEN,

welche sich bei Blähungen, Säurebildungen, Sodbrennen gleichfalls vorzüglich bewähren.

Erhältlich in den Apotheken in Originalschachteln à **75 Kop.**

Näheres eventl. durch **R. OTTO jun., Moskau.**

Patentirt! Name geschützt!

„Citrophen"

Bewährtes und klinisch erprobtes Mittel gegen

Fieber ⁎ Influenza ⁎ Rheumatismus ⁎ Gicht

Neuralgie ⁎ Ischias ⁎ Kopfschmerz.

und verschiedene Nervenkrankheiten

ohne jede schädliche **Nebenwirkung.**

DOSIRUNG:
für Erwachsene 3 mal täglich 1 gr.
» Kinder 3 » » 1/2 »

(143) 6—2.

CITROPHEN

wirkt: **schmerzstillend, nervenberuhigend, appetitanregend und schlafbringend.**

Citrophen setzt bei **Keuchhusten** die Heftigkeit und Anzahl der Anfälle wesentlich herab.

Erhältlich in allen Apotheken aller Länder

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Alleiniger Fabrikant:

Chem.-techn. Laboratorium v. Dr. Israel Roos, Frankfurt a. M.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalten

für Gemüths- u. Nervenkranke in Bendorf am Rhein.

Für die verschiedenen Formen der Gehirn- und Nervenkrankh. bestehen **drei besondere, von einander getrennte, selbstständige Anstalten.**

I. Heilanstalt für Gemüths- und Geisteskranke. Auch für Alkoholiker, Morphinisten und Epileptiker. Durch zwei Pavillons, die nach den modernsten Erfahrungen eingerichtet sind, vergrössert. — Centralheizung. Electr. Beleuchtung. Dauerbäder.

II. Wasserheilanstalt „Rheinau", Kurhaus für Nervenkranke. Bes. f. Neurastheniker, Rückenmärker, Herzkranke; ferner für Luetiker, Kranke in Gesellschaften der Angehörige finden hier Aufnahmen. Kohlensäure-Soolbäder; Vibrationsmassage; Bewegungs- und Uebungstherapie. Alle Arten von Electricität. Entziehungskuren.

III. Colonie „Albrechtshof". Landwirthschaftliche Beschäftigungsanstalt für geisteskranke, Pfleglinge.

An den Anstalten sind vier Aerzte thätig. (128) 12—3.

Gesammtareal der Anstalten: 140 Hectar = 560 Morgen.

Jede der drei Anstalten hat einen besonderen Prospect.

Geheimer San. Rath Dr. A. Erlenmeyer. Sanitätsrath Dr. Halbey.

Gonorol (D. R.-P. 110485 und 116315) wird nur von der Firma *Heine & Co.* dargestellt und von ihr in Form von Gelatinecapseln in den Handel gebracht.

Gonorol besteht aus den gereinigten, allein heilsamen Bestandtheilen des ostind. Sandelholzöles und hat sich in einer grossen Zahl klinischer Fälle als absolut unschädliches, sehr wirksames Antigonorrhoicum bestens seit Jahren bewährt.

Gonorol wirkt zuverlässig wegen seiner chemischen Reinheit und schliesst Nierenerkrankungen vollständig aus, weshalb es nach dem übereinstimmenden Urtheil hervorragender Spezialisten dem Sandelholzöl **in allen Fällen vorzuziehen ist.**

Gonorol-Capseln sind in ihrer Wirkung den Sandelholzölcapseln **naturgemäss überlegen und unterscheiden sich von ihnen** schon äusserlich durch ihre **Farblosigkeit.** (133) 7—4.

Zu haben in allen Apothekermagazinen und Apotheken.

Bestes Antigonorrhoicum in zahlreichen Fällen bewährt
klinisch schmerzstillend
enthält nur die heilkräftigen Bestandtheile des ostind. Sandelholzöls.
Gonorol Capseln
Keine Nierenentzündungen.
Sehr wirksam, völlig unschädlich.
HEINE & Co. LEIPZIG.

Sämmtliche Gebrauchsgegenstände für ärztl. u. medicin.-wissenschaftl. Zwecke.

Rud. Siebert,
K. u. K. Hoflieferant,
Wien, IX/3., Garnisongasse 9.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул., д. 9, кв. 20.

Довв. ценв. Спб., 3 Января 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 1. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1903.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Medizinskija Pribawlenija k morskomu sborniku. Juni—September 1902.

M. Berger. «Ein Fall totaler Verwachsung des knorpeligen Theils des äusseren Gehörgangs, die durch Operation beseitigt wurde, mit Wiederherstellung der Hörfähigkeit».

Die Verwachsung war nach einer Verletzung eingetreten. Sonst besagt der Titel genügend viel.

Makarow. «Kurze Beschreibung der Mineralquellen auf der Insel San-Miquel».

Die Hauptquellen sind den heissen salinisch-alkalischen Wässern zuzurechnen; andere gehören der Gruppe eisenhaltig-alkalischer an. Die Hauptindication bildet Rheumatismus in seinen verschiedenen Formen, der durch die hohen Temperaturen günstig beeinflusst wird. Die Zahl der Kranken scheint noch recht gering zu sein.

Surowzew: «Syphilitische Affection des Centralnervensystems mit gleichzeitiger Eruption secundärer Erytheme».

Es wird von einem Patienten berichtet, der 6 Monate nach luetischer Infection mit Klagen über Dolores osteocopi eintrat und syphilitische Eruptionen auf der Haut nebst Angina zeigte. Nach etwa 2 Wochen (es waren 3 Hg-injectionen geschehen), trat plötzlich Temperatursteigerung mit heftigem Kopfschmerz, Erbrechen, allgemeiner Schwäche auf. Da gleichzeitig Influenza grassirte, wurde daraufhin doch ohne Erfolg behandelt; der Zustand verschlimmerte sich zusehends. Es trat Strabismus auf. Auf Grund dieses neuen Symptoms wurde eine luetische Meningitis angenommen und 2 mal Infusionen von 200 cbcm. NaCl-lösung vorgenommen. Der Einfluss dieses Eingriffs auf das Allgemeinbefinden war vorzüglich und nach Wiederaufnahme der Hg-cur besserte sich das Befinden des Patienten dauernd. (Die Frage, ob es sich hier nicht viel eher um eine basale Hyperaemie der Meningen auf Grund der anfangs — mit Recht — angenommenen Influenza gehandelt hat, wird nicht genügend erörtert; so bleibt die Diagnose sehr zweifelhaft. Ref.)

Solotarew: «Ueber die Behandlung eitriger perforativer Mittelohrcatarrhe».

Enthält eine Besprechung der üblichen Methoden.

Sagoransky-Kissel: «Bericht über eine wissenschaftliche Abcommandirung ins Ausland».

Peskow: «Zur Methodik der Bestimmung des Wärmeaustausches zwischen dem menschlichen Körper und dem Wasserbade».

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1) Die Abkühlung und Erwärmung des Wassers geht regelmässig von statten bei Beobachtung der nöthigen Vorsichtsmassregeln.

2) Die Abkühlung des Wassers ist umgekehrt proportional dem Wärmevorrath und bei gleicher Anfangstemperatur umgekehrt proportional der Wassermenge.

3) Eine gleichmässige Vermengung des Wassers lässt sich nur durch ununterbrochene Zuführung mittels Pumpe erreichen.

4) Die unbedeutende Wärmeabgabe der Wasseroberfläche an die Luft macht die genaue Beobachtung des Wärmeverhältnisses zwischen Körper und Wasser möglich.

5) Die Wassermenge sollte nicht weniger als 150 l. betragen

(Das Weitere ist im Original nachzulesen, da die Schilderung der Methodik selbst zu weitläufig wäre).

Landschewsky: «Ueber die Erkrankungen auf der Flotte».

Die Erkrankungsziffer der niederen Chargen auf der Flotte ist weit höher als in der Landarmee, desgleichen der Sterblichkeitscoefficient (unglückliche Zufälle mitgerechnet). Zu den häufigsten (quasi Berufs-) Krankheiten der Seeleute gehören: der Alcoholismus, die venerischen Krankheiten, Muskelrheumatismus, Verletzungen, Scorbut, acute Catarrhe der Athmungsorgane etc.

Grusdew. «Zur pathologischen Anatomie des Nervensystems bei acuter Leukaemie».

Ein 23jähriger Matrose kam nach 6wöchentlicher Krankheitsdauer zur Section. Es fanden sich am Nervensystem folgende Veränderungen: Beide N. oculomotorii und der N. ischiadicus waren von lymphadenoidem Gewebe völlig durchwachsen. Leider ist die Beobachtung intra vitam nicht mitgetheilt.

Morkotun: «Ueber die Bedeutung von Seereisen in medicinischer Hinsicht (ihre Indicationen und Contraindicationen)».

Verfasser hält die therapeutische Verwendung nur bei solchen Personen für gerathen. die die speciellen Umstände der Seereisen (besonders das Schaukeln) vertragen können.

Tischkow: «Historischer Ueberblick über die Gemeinschaft der Schwestern vom Rothen Kreuz am Nikolai-Marine Hospital in Kronstadt».

Ponjatowsky. Die auf Pest verdächtigen Fälle in Nikolajew».

Der erste von den betreffenden Fällen erwies sich als Darmincarceration (!), der zweite als Pyaemie infolge eines Carbunkels.

Pawlowsky: «Zur Frage der Behandlung tabetischer Krisen mit electrischem Licht.

Der Autor hat einen Tabetiker mit gastrischen Krisen durch Behandlung des Rückenmarks (!) mit blauem Licht, wie

er meint, geheilt von dem ihn sehr quälenden Anfällen. Auch bei einem anderen Tabetiker mit Larynxkrisen erwies sich die Behandlung als erfolgreich. (Vielleicht dehnt der Verf. seine Lichttherapie auf die Sehnervenatrophie aus und wir erleben die Ueberraschung dass durch das blaue Licht atrophirte Sehnerven wieder regeneriren! Einstweilen wären dem Verf. Controllversuche mit Compresses echauffantes zu empfehlen. Ref.)

Voss.

Obosrenje Psichiatrii, Nevrologii i experimentalnoi psichologii. (Rundschau über Psychiatrie, Neurologie u. experimentelle Psychologie). Herausgegeben von Prof. W. v. Bechterew. 1902. Nr. 5—10.

Timofejew: «Ueber Isolirung Kranker bei Bettbehandlung».

Auf Grund 10järiger Erfahrung kommt T. zum Schluss, dass die Isolirung auch bei gut ausgearbeiteten Bettrégime ihre begründeten Indicationen hat, wobei selbstverständlich streng individualisirt werden muss und die Dauer der Isolirung jedes mal genau festgesetzt werden sollte. Angewandt wurde die Isolirung bei 0,57 pCt. aller unruhigen Männer und bei 0,76 pCt. an entsprechenden weiblichen Fällen. Die Mehrzahl der isolirten Kranken gehörte secundären Schwachsinnsformen an.

Troschin: «Ein Makrotom».

Tr. hat einen einfachen Apparat zur Zerlegung des Gehirns in gleichmässige Scheiben von bestimmter Dicke construirt. Die Beschreibung muss im Original nachgelesen werden.

Bjelizky: «Ueber Dictatschreiben als Masstab der Ermüdung bei Schulkindern».

Aus 5 Versuchen, die der Verfasser angestellt, ist die merkwürdige Thatsache hervorgegangen, dass trotz gewiss vorhandener Ermüdung die Zahl der Fehler nicht stieg, sondern sogar fiel. Auf Grund dieser Thatsache hält B. das Dictatschreiben für eine ungeeignete Methode zur Prüfung der Ermüdung.

Lewkowsky: «Ueber Hemiatrophia facialis progressiva».

Es werden 3 neue Fälle dieser seltenen Erkrankung mitgetheilt; daran knüpft sich eine genaue Besprechung des ganzen Krankheitsbildes mit zahlreichen Literaturangaben (unter denen übrigens die Monographie von Moebius über diesen Gegenstand aus dem Nothnagelschen Handbuch fehlt). Als Aetiologie wird einmal Trauma vermerkt, bei 2 Fällen ist sie unbenannt. Mimische Störungen fehlten; Schrumpfung und Pigmentirung sind vermerkt. Im dritten Fall schien auch der Knochen atrophisch zu sein. Alle 3 Kranke waren Frauen.

Troschin: «Zur pathologischen Anatomie des Hydrocephalus internus».

Verf. hat 5 Fälle zu beobachten und pathologisch-anatomisch zu untersuchen Gelegenheit gehabt. Er giebt die Möglichkeit des Bestehens eines entzündlichen Hydrocephalus zu. Nur in einem Falle fanden sich die betreffenden Veränderungen (Proliferation der Epithelialzellen, Gliawucherung etc.). Zur Erklärung der klinischen Erscheinungen hält Tr. Bergmanns Annahme von Hirndruck allein nicht für genügend, er fand nämlich eine Läsion des Balkens, die ihm zur Symptomatologie beitragen zu können scheint. Von den untersuchten Fällen ist nur einer (der dritte) anscheinend idiopathischer Hydrocephalus.

W. v. Bechterew und Shukowsky: «Zur Lehre von der Mikrocephalie».

Eine genaue Analyse des ganzen Krankheitsbildes mit Beschreibung eines einschlägigen zunächst makroskopisch genau untersuchten Falles, der den Beweis für die Unhaltbarkeit der Virchowschen Lehre von frühzeitigem Nahtschluss mit secundärer Hypoplasie des Gehirns beweist. Bei dem fast erwachsenen Knaben waren die Nähte nicht geschlossen, am Gehirn aber der ganze Stirnlappen hochgradig atrophisch; der Balken fehlte völlig. Die graue Rindenschicht war kaum verschmälert.

Krohn: «Zur Lehre vom Verlauf der Geschmacksfasern».

Ein Fall aus der Klinik des Prof. Mendel in Berlin. Eine Meningitis basilaris mit Störungen von Seiten verschiedenen Hirnnerven, besonders seitens des Trigeminus. Auf Grund klinischer Beobachtung bestätigt K. den Verlauf der Geschmacksfasern im 3. Ast des Trigeminus.

Germann. «Ueber die Anwendung warmer Luftbäder bei der Behandlung Geisteskranker und Epileptiker».

W. v. Bechterew: «Ueber den Metacarpo-Phalangealreflex».

Beim Beklopfen der Metacarpalknochen und der Phalangen erhält man in Fällen gesteigerter Reflexerregbarkeit (infolge von Hemiplegien etc.) eine deutliche Flexion der Finger. Dieser Reflex soll ein Analogon des Plantarreflexes sein und Bedeutung besitzen für die Differentialdiagnose cerebraler organischer und functioneller Lähmungen.

Toporkow: «Hysterischer Mutismus, Agraphie und Kleptomanie».

Der interessante Fall betrifft eine 30jährige Dame mit schweren hysterischen Stigmata. Die in der Ueberschrift erwähnten Symptome waren gleichzeitig vorhanden, doch trat die Agraphie nur einmal auf. Die Hypnose führte rasche Besserung herbei.

Gribojedow: «Ueber die Rindencentra der Schweisssecretion».

Eine vorläufige Mittheilung von Resultaten experimenteller Untersuchungen. Das fragliche Centrum soll sich im oberen Theil des Gyrus antecruciatus befinden.

Plochinsky: «Ueber den Einfluss der Hirnrinde und der subcorticalen Ganglien auf die Gebärmuttercontraction beim Kaninchen».

Die Ergebnisse der Untersuchungen des Verfasssers scheinen auf das Bestehen solcher Centra hinzuweisen, sogar auf mehrere! Im Thalamus opticus soll nicht nur ein verstärkendes, sondern auch ein hemmendes Centrum enthalten sein. Die Versuche wurden durch Einführung eines Ballons in das Uteruscavum und mit Registrirtrommel ausgeführt. Die Arbeit enthält hauptsächlich eine Besprechung früherer Untersuchungen und Hypothesen.

W. von Bechterew: «Ueber äussere Kennzeichen der Onanie bei jungen männlichen Individuen».

Anlässlich eines Aufsatzes von Wirenius (Wratsch 1901 Nr. 41) äussert sich B. zu dem von diesem Autor angeführten Kennzeichen 1. abnorme Grösse des Penis, 2. stark herabhängendes Scrotum, 3. die von der Vorhaut unbedeckte Glans. Wohl mit Recht wird der Werth aller dieser Zeichen für sehr zweifelhaft erklärt und die Vermuthung ausgesprochen, dass der Reflex des M. Bulbocavernosus eventuell diagnostisch bedeutsam werden könnte.

Ossipow: «Ueber neue Richtungen und Aufgaben der Psychiatrie».

Enthält im Wesentlichen eine Darstellung der Kraepelin'schen*) Lehren, des Princips der Bettbehandlung und der Organotherapie der Hirnkrankheiten.

Ljass: «Eine Schussverletzung des N. Opticus und Abducens».

Die Kugel war etwa $2^1/_2$ cm. nach aussen und $^1/_2$ cm. über dem r. äusseren Augenwinkel eingedrungen und an der l. Schläfengegend unter der Haut zum Vorschein gekommen, von wo sie vermittelst Hautschnitts entfernt wurde. Der rechte Opticus, sowie der Abducens waren total zerstört, vom Occulomotorius nur der untere Ast; infolge dessen totale Amaurose rechts mit Atrophia n. optici.

Iwanow: «Ueber Makroaesthesie».

Der Verf. hat gemeinsam mit Professor Tscherbak vor 7 Jahren diese Erscheinung beschrieben und ist erstaunt, dass keinerlei diesbezügliche Beobachtungen seither mitgetheilt worden sind. Er selbst hat neuerdings 2 Fälle gesehen, die er hierbei publicirt. Es handelt sich beide mal um eine sub-

*) Verf. nennt Kraepelin einen ehemaligen Professor der Jurjewschen Universität; diese Bezeichnung muss dahin zurechtgestellt werden, dass Kr. vor der Umnennung die Universität Dorpat verliess.

jective Gefühlsstörung, die nach Phlegmonen am Arm auftrat und mit leichten paretischen Erscheinungen an den Flexoren der Finger einherging. Die Störung soll sich erst in der Regenerationsperiode der neuritisch veränderten Nerven bemerkbar machen.

Schaikewicz: «Physiologische Untersuchungen des Nucleus lenticularis».

Eine vorläufige Mittheilung der Versuchsresultate, die an Hunden gewonnen wurden. Durch faradische Reizung wurden in der Hauptsache erzielt: tonische Krämpfe der Rumpfmuskulatur und der Extremitäten, beginnend meistens von den hinteren Extremitäten. Häufig Wendung des Kopfes und Schreien. Dieselben Erscheinungen gab Reizung des Nucleus caudatus und der Capsula interna.

W. Stieda: «Ueber die Bedeutung des Nucleus caudatus».

Verf. hat, wie er selbst bemerkt, nicht sehr zahlreiche Reizungsversuche angestellt, deren Resultate im Einklang mit der Mehrzahl der Autoren rein negativ gewesen sind. Es ist eine Fortsetzung der Versuche in Aussicht genommen und der Verf. ist geneigt anzunehmen, dass neue Untersuchungsmethoden vielleicht fruchtbarer sein werden.

Blumenau und Tichomirow: «Ein Fall von Ponstumor mit Degeneration einiger Kleinhirnbahnen».

Ein 22jähriger Soldat erkrankte mit Schwindel und Kopfweh, Hörstörung rechterseits und bald darauf Schwäche in den Beinen. Bei der Aufnahme Paraesthesien in der rechten Körperhälfte mit herabgesetzter Sensibilität. Schwankender Gang und Parese des rechten Beins. Keine Stauungspapille. Im Verlauf der Beobachtung Erbrechen, dann Atrophie und Parese der Kaumuskeln, Nystagmus und Abducensparese rechts und Lähmung des linken Abducens. Herzklopfen. Nach 6 Monaten Sehstörung und Stauungspapille, danach Facialislähmung links mit Betheiligung des oberen Ast's (ausser Frontalis). Patellarreflexe links fehlend, rechts kaum auslösbar. Keratitis infolge von Lagophtalmus links. Zuletzt totale Hemianaesthesie rechts, dann Tod an Schluck- und Athemstörungen. Bei der Section fand sich ein wallnussgrosser Tumor (Tuberkel?) am Boden des IV. Ventrikels. Die Kerne des V. sin. fast völlig zerstört, ebenso der Deiter'sche Kern, der innere Theil des hinteren Kleinhirnschenkels und die Wurzel des Vestibularis, der l. Facialis. In der Medulla Oblongata Degeneration des l. Corpus rectiforme, rechts Faserausfall im Hypoglossuskern; im Vorder-Seitenstrang linkerseits entsprechend dem sog. Löwenthalschen Bündel ein Degenerationsfeld.

W. von Bechterew: «Ueber die experimentellpsychologische Untersuchung der Verbrecher».

Der Autor fordert zu einer Untersuchung der psychischen Phänomene beim Verbrecher auf, die für das Verständniss derselben von Wichtigkeit wären, nämlich der Gefühlsreaction, Gedächtniss, Associationen, Aufmerksamkeit, ethischer Vorstellungen etc.

Bjelizky: «Die Rindencentra der Accommodation».

Die Versuche wurden an Affen und Hunden angestellt; über die schwierigen Details kann hier nicht berichtet werden. Als wirksame Hirnpartien wurden erkannt: 1) das hintere ⅓ des Schläfenlappens in der 2. und 3. Windung. 2) Ein Theil des Gyrus centralis anterior auf der Höhe des Endes des s. cruciatus. Diese 2 Abschnitte hatten sowohl bei Hunden als bei Affen Einfluss auf die Accommodation, bei letzteren ausserdem noch Theile des G. angularis und der Fissura calcarina.

Voss.

Russkij Shurnal koshnych i weneritscheskich bolesnjei. (Journal russe des maladies cutanées et vénériennes). 1902. Band III, Nr. 6—8.

Gimmel: «Dermatitis psoriasiformis nodularis. (Pityriasis chronica nodularis)».

Verf. beschreibt einen neuen, hierher gehörigen Fall, bespricht kritisch die bisher in der Literatur verzeichneten 8 (Jadassohn, Neisser, Rona, Juliusberg, Pincus) und kommt zu folgenden resumirenden Schlüssen:

1) D. p. n. stellt ein wohlbegrenztes Krankheitsbild dar die in ihrer Aetiologie unbekannte Krankheit übt auf den allgemeinen Zustand des befallenen Organismus keinen Einfluss aus.

2) Im Beginn präsentirt sich das Leiden als kleine, Stecknadelkopf- bis linsengrosse, leicht ausgebuckelte, glatte, intensiv rothe feste Knötchen, die oberflächlich sitzen und sich relativ wenig über das Niveau der Haut erheben; im Laufe der Zeit bilden sich den Knötchen entsprechende dünne, hart matt-weisse Schuppchen, die am Centrum des Knötchens am festesten haften; wenn die Schuppchen schon recht lange bestanden haben, kann man kleine Infiltration unter ihnen wahrnehmen.

3) Die Efflorescenzen finden sich hauptsächlich am Rumpf und den Extremitäten, an letzteren stärker auf der Streckseite, nur am Oberarm hat das umgekehrte Verhalten statt. Confluenz der einzelnen Efflorescenzen, Bildung von netzartiger Zeichnung, von nässenden Stellen, und Pusteln hat nicht statt.

4) Subjective Symptome fehlen vollkommen (ist beinahe als Regel anzusehen).

5) Die Erkrankung ist eine sehr dauernde, therapeutische Maassnahmen beeinflussten nur in wenigen Fällen und auf kurze Zeit das Krankheitsbild — Heilung wurde nicht beobachtet.

6) Histologische Untersuchungen ergaben das für eine Parakeratose charakteristische Bild und oberflächliche, nicht scharf abgegrenzte Entzündung der Haut.

7) D. p. n. darf nicht mit der Parakeratosis variegata (Unna, Scati, Pollitzer) und der Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées Brocq identificirt werden.

Barannikow: «Zur Frage des Studiums der Lepra».

Polemisch gehaltener Artikel, der, fassend auf der Nichtinfectiosität der L. zu sorgfältigem Studium der Krankheit anregt, um solche «Irrthümer» bei der Lepra zu vermeiden, wie bei von der Koch'schen Schule hinsichtlich der Tuberkulose begangen sein sollen.

Wolfsohn: «Ein Fall von Lichen planus universalis und Xanthoma planum diss. bei demselben Pat.».

Das Leiden bestand bei dem 33-jährigen Pat. seit ca. 5 Jahren, befallen war der ganze Körper, an den Extremitäten hauptsächlich die Streckseiten. Geringe Beeinflussung durch Arsenik.

Frolow: «Zur Casuistik der Hirnsyphilis bei hereditärer Lues».

In der Sitzung der russ. syphilidol. und dermatol. Ges. vom 8. October 1901 demonstrirte F. das Gehirn eines 19-jährigen, im Stat. epilept. verstorbenen Pat. Hochgradige gummöse Meningo-Encephalitis im linken Frontalhirn. Die epilept. Anfälle fingen an sich im 14. Jahre einzustellen, nahmen allmählig immer mehr zu. Vorübergehend trat Aphasie («par amnésie verbale») ein, Hemiparesen, schliesslich vollkommene Erblindung. Während des Lebens des Pat. war der Sitz der anatom. Veränderung diagnosticirt worden, überraschte aber bei der Section durch seine grosse Ausdehnung.

Diedrichson: «Ein Fall von Tabes in der Familie eines Syphilitikers».

Pat. litt an typischer Tabes, hatte selbst keine Lues acquirirt. Sein Vater war Syphilitiker und Tabiker, sein Bruder ebenfalls Tabiker und von dessen beiden Söhnen bot der eine gleichfalls tabische Symptome dar, der andere meningitische (Vortr. in der Charkower dermatol. und veneorlog. Ges. 25. April, 1902).

Sobolew: «Ein Fall arteficiell hervorgerufener und unterhaltener Cystitis bei einem Soldaten».

Pat. steckte sich Seifestückchen in den Canal und bewegte sie durch Massage weiter fort.

Tschlenow: «Ueber spontane und Narben-Keloide».

Verf. veröffentlicht einen Fall von Narbenkeloiden auf dem Boden tertiärer Lues, der nichts Besonderes darbietet, sowie einen anderen von spontan im Laufe zweier Jahre in grosser Anzahl (431) aufgetretenen Keloiden bei einem 18-jährigen Pat. der auch viele Milien, Comedonen und Atherome hatte. Für die erstere Categorie schlägt er die Bezeichnung secundärer für die spontan entstehenden primärer K. vor. (Fortsetzung folgt).

Trinkler: «Ueber Syphilis visceralis als chirurgische Erkrankung».

Verf. schlägt in zweifelhaften Fällen, d. h. wo es sich um eine Neubildung handeln kann, vor, lieber eine Laparotomie unnütz zu machen, als den Pat. durch Hinausschieben der Operation in einen Zustand gerathen zu lassen, wo ihm kein chirurgisches Eingreifen mehr nützt.

Von den syph. Leberveränderungen hält T. diejenigen für chirurgische Intervention zugänglich, wo es sich um Bildung einzelner Gummata handelt, resp. diejenigen, wo Schrumpfungsprocesse zu bindegewebiger Abschnürung einzelner Leberabschnitte geführt haben. Im Allgemeinen schliesst sich T. der Meinung an, dass in allen Fällen, wo neben der Syph. auch nur der geringste Verdacht auf Tumor etc. existirt, zur diagnostischen Laparotomie geschritten werden muss, und illustrirt die Vortheile dieses Vorgehens durch 2 Krankengeschichten.

Bei Besprechung der syphilitischen Darmstenosen veröffentlicht T. 2 sehr interessante Fälle, in denen Appendicitis durch luetische Veränderungen hervorgerufen wurde, der eine ein Fall von hereditärer, der andere von erworbener Syphilis (Fortsetzung folgt).

Sowinski: «Ueber die von Lisle und Jullien bei Syphilis gefundenen Bacillen.

Bei Nachprüfung der Versuche erzielte Verf. ein vollkommen negatives Resultat. Dagegen fand er in dem span. Fliegenpflaster, das von L. und J. zur Hervorbringung der serösen Exsudation benutzt wurde, Stäbchen, die mit den von den letztgenannten Autoren weitgehende Uebereinstimmung zeigten.

Poltawzew: «Experimentell-klinische Untersuchungen über die Wirkung von Johimbin».

In vorliegender verläufiger Mittheilung bestätigt P. im Ganzen die von anderen Autoren gemachten günstigen Mittheilungen über die gute Wirkung von Johimbin in kleinen und mittleren Dosen — in grösseren wirkte es erregend und in noch grösseren auf das Centralnervensystem paralysirend.

Msareulow: «Ein Fall von Lymphangioma circumscript. cyst».

28-jährige Pat. seit 5 Jahren bestehende Schwellung der Labia majora mit leichter elephantiastischer Verdickung der ganzen Regio pubica. Ausbreitung des Processes ebenfalls auf die Leistenbeuge. Mikroskopische Untersuchung bestätigte die Diagnose.

Sawinski: «Zur Casuistik der Hodenprocesse bei Tripper». Beschreibung eines Falles. (Fortsetzung folgt).

Wichert.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. 1902. Nr. 6—9.

A. Solowjew: «Ueber Prolapsus uteri et vaginae». (Nr. 6). Enthält nichts Neues.

S. Nikonow: «Ueber einen diagnostischen Fehler bei Extrauteringravidität». (Nr. 6).

Nach 4-monatlicher Menopause, fing eine 30-jährige Person an zu bluten, Verf. nahm Abort an, machte eine Auskratzung, der eine instrumentelle Dilatation vorherging. Der Uterus lag retroflectirt. Bei der Auskratzung erwies es sich, dass keine Abortreste drin sind, sondern nur aufgelockerte Schleimhautstückchen. Nach 9 Tagen Zeichen einer inneren Blutung, Bildung einer Haematocele retro uterina. Nun laparotomirte N. die Kranke fand extrauterine Gravidität rechterseits. Genesung.

A. Alexandrow: «Ueber Electrotherapie der Fibromyome». (Nr. 6).

A. hat eine sehr heruntergekommene Pat. faradisirt. das Fibromyom, dessen obere Grenze 3 Finger unter dem scrobiculum cordis hinaufging, stand nach 45 Sitzungen in Nabelhöhe. Pat. hat sich erholt.

G. Kudisch: «Rechenschaftsbericht über die Gebärabtheilung in Krementschuk. 1891—1900». (Nr. 6, 7 u. 8).

P. Michin: «Ueber das Verhalten des Trimethylamins in der Vagina». (Nr. 7 u. 8).

Trimethylamin ist zweifellos im Vaginalschleim vorhanden, wenn auch in verschiedener Menge und zwar in gewisser Abhängigkeit vom Stoffwechsel im Allgemeinen, wie auch von den localen Bedingungen. Das Trimethylamin ist z. B. bei in der Ernährung heruntergekommenen Frauen oder bei solchen nach schweren operativen Eingriffen vermindert, zur Zeit des Climacteriums fast auf Null fallend. Ebenso fällt der Gehalt an C_3H_9N nach Uterusexstirpation, nimmt dagegen zu bei acuten Entzündungszuständen in den Genitalien oder deren Umgebung. Das Trimethylamin besitzt bactericide Eigenschaften. Verf. hat 154 Untersuchungen angestellt bei 30 Schwangeren, 25 Puerperalen, im Climacterium 9 bei Postoperativen 16, an Patientinnen mit Uterus- und Ovarienerkrankungen 50 etc. M. verfuhr in der Weise, dass er mit hygroskopischer Watte (ein Gramm) die Scheidenschleimhaut allseitig bestrich und den Schleim aufwischte, nun wurde die Reaction und, das Gewicht der Watte plus Schleim bestimmt, der Tampon mit destillirtem Wasser durchtränkt und die ausgepresste opalescirende Flüssigkeit einer chemischen Untersuchung unterworfen, auf die nicht näher eingegangen werden kann. Was die bactericide Einwirkung anlangt, so konnte nachgewiesen werden, dass der Staphylococcus pyogenes albus und aureus, der Typhusbacill, das bacterium coli commun, der Proteus vulgaris etc. in ihrem Wachsthum behindert wurden. Versuche mit dem Gonococcus konnten des eigenen Verhaltens desselben wegen nicht angestellt werden.

A. Anufriew: «Ueber die chirurgische Behandlung der Dysmenorrhoe». (Nr. 7 u. 8).

Verf. führte an einer Pat. mit dysmenorrhöischen Erscheinungen folgende Operation aus: Colpotomia anter., Abpraepariren der Blase, Durchschneiden des vorderen Cervicaltheiles. Es erwies sich, dass sich rings um den innern Muttermund ein harter Wall befand, der in das Lumen der Uterushöhle hereinragte. Abrasio der Uterus- und Cervicalhöhle und Ausschneiden eines Keiles aus der hinteren Partie des inneren Muttermundes und Vernähung dieser Stelle, sowie des anfangs angelegten Schnittes.

Pat. menstruirte später ohne Schmerzen.

A. Polepow: «Ueber die Aetiologie der spontanen Uterusrupturen». (Nr. 7 u. 8).

Die Ruptur war bei einer 28-jährigen IV para im 9. Monat erfolgt, nachdem die Wehen nur kurze Zeit gedauert und sehr schwach waren. Pat. starb bei der Einlieferung ins Krankenhaus, ohne dass irgend ein Grund für die Ruptur eingegeben werden konnte. Bei der Section erwies es sich, dass der Foetus zum grossen Theil die Uterushöhle verlassen hatte, der Riss befand sich im Fundus uteri, über den sich derselbe in der Länge von 16 Ctm. in der Richtung von vorn nach hinten zog, die Ränder ungleich, die Dicke des Uterusgewebes unweit der Rupturstelle 3 Mm. Die Port vag. war noch nicht verstrichen. Der Uterus hatte sich nach Austritt des Kindes in die Bauchhöhle contrahirt. Verf. untersuchte das Uterusgewebe genau mikroskopisch und fand, dass die elastischen Fasern weniger scharf contourirt, weniger geschwungen, kürzer und unregelmässig figurirt sind, wobei die unregelmässig kurzen Formen praevaliren. In der Veränderung und dem theilweisen Verlust an elastischen Fasern erblickt Verf. die Hauptveränderung. Es handelt sich um einen physiologischen Degenerationsprocess des Uterusgewebes.

S. Swinjatsky: «Ueber eine Missgeburt». (Nr. 7 u. 8).

Ein Diprosopos — Syncephalos — Hemicephalus — Triophthalmus, Toracopagus, Tetrabrachius. Die beiden Körper waren an Kopf, Hals und Rumpf bis zum Nabel verwachsen. Zwei Gesichter mit 3 Augen (eines in der Mitte des Nackens), 4 normale obere Extremitäten, vom Nabel an normale Verhältnisse. Eine Placenta.

M. Koslenko: «Endometritis dolorosa». (Nr. 7 u. 8).

Verf. nimmt die Bezeichnung Snegirew's an und berichtet über folgenden Fall: 40-jährige Pat. hatte zwei Mal geboren. 3 Mal abortirt, jahrelang litt sie an profusen Menses und so starken Schmerzen, dass Pat. nicht gehen konnte. Der Uterus lag in anteversio, eher kleiner als die Norm, Adnexa normal. Empfindlichkeit bei Druck auf den Uterus, Uterushöhle 5 Cmt. beim Einführen der Sonde, die leicht passirte. Am schmerzhaftesten war die Gegend des innern Muttermundes und der Tubenostien. Dabei war die Pat. hochgradig neurasthenisch. Schmerzhaftigkeit bei Druck auf den Plexus coeliacus, Mesent.

superet. infer, sowie auf Durchtrittstellen der Nervi spermat. ext., genito-crural., ileohypogastr. etc. Verf. fasste die Affection als eine Endometritis dolorosa auf nervöser Basis auf, behandelte local mit Electricität, Scarificationen, Brom, kühlen Einwickelungen.

Pat. besserte sich bald.

N. Maschkileisson: «Ueber ein Cysto-Teratoma sacralis». (Nr. 7 u. 8).

Das Kind wurde bis zum Nabel geboren, der untere Theil des Kindes folgte lange nicht wegen einer fluctuirenden Geschwulst von der Grösse einer Arbuse. Schliesslich gelang die Expression. Das Kind war ausgetragen und ritt auf einer 22½ Ctm. langen und 18 Ctm. breiten Geschwulst, welche ins Kreuzbein überging.

A. Alexandrow: «Ueber eine besondere Methode der electrischen Behandlung». (Nr. 7 u. 8).

A. berichtet über einen besonderen Apparat und electrisirt entweder in der Weise, dass eine Electrode auf die Bauchdecke, eine in die Vagina, Blase oder Rectum eingeführt wird, oder beide Electroden in je eines der Hohlorgane.

Lingen.

Woenno-Medicinski Shurnal. Juli—October 1902.

Ssurow: «Zur Frage über die Aetiologie der Hemeralopie».

Auf Grund seiner Beobachtungen an Soldaten und Bauern kam Verf. zum Schlusse, dass die Ursachen, die gewöhnlich als Hauptfactoren bei der Entwickelung der Hemeralopie angeführt werden (geschwächter Ernährungszustand, Mangel und darauf langdauernde Einwirkung des Sonnenlichtes, Feuchtigkeit u. s. w.), keine so wichtige Rolle spielen, wie ihnen zugeschrieben wird. Die grösste Bedeutung habe der Boden, wofür viele Beweise vorhanden sein sollen. Der wichtigste Beweis sei der, dass die Sappeure, die am meisten mit Erde zu thun haben, ein sehr grosses Procent von Hemeralopieerkrankungen geben. Erdgräber und Eisenbahnarbeiter erkranken massenhaft. Beim Befragen der Soldaten, die an Hemeralopie erkrankt waren, liess sich jedesmal constatiren, dass der Erkrankte mit feuchter Erde beschäftigt war. Feuchtigkeit und Aufgraben des Bodens verstärken seinen Einfluss. Der Boden enthält unzweifelhaft einen bis jetzt noch unbekannten Infectionsstoff, welcher die Hemeralopie hervorruft. Das beste Mittel gegen diese Krankheit sei Chinin.

W. Oppel: «Einige Bemerkungen über Aseptik auf Grund ausländischer Beobachtungen».

A. Passower: «Chronische Verhärtung der Corpora cavernosa penis».

J. Sassaparel: «Zur Behandlung des Hypopion».

Bei einem 62jährigen Manne wurde der Eiter, der die ganze vordere Kammer einnahm, unter dem Einfluss der Massage mit Sublimatsalbe vollkommen resorbirt.

J. Sassaparel: «Ein Fall von Perforation der Hornhaut».

Bei Verletzung mit einer Ahle, die selbstverständlich unrein war, trat keine eitrige Entzündung ein und die Heilung erfolgte ohne Temperatursteigerung. Die luxirte Linse kehrte in ihre normale Lage zurück. Ausserdem stiess die Ahle, nach dem Durchdringen durch die Hornhaut und vordere Kammer, in die Iris, was eine Zerreissung der Zonula Zinnii und Vorfall der Linse zu Folge hatte; trotzdem trat aber weder eine Iritis, noch eine Cyclitis ein.

E. Schepilewski: «Ueber die Ursachen der Malaria in Termes im Turkestanschen Militärkreise».

Nach Beschreibung der Ursachen der Malaria schlägt Verf. einige prophylactische Massregel gegen dieselbe vor.

J. Krascheninnikow: «Zur Casuistik der Echinococcusblasen der Lungen».

4 Patienten husteten mit dem Sputum haselnuss- bis apfelgrosse Echinococcusblasen aus. Ohne diese Blasen, auf Grund des Krankheitsbildes allein, das grosse Aehnlichkeit mit Lungentuberculose hatte, würde man die Krankheit nicht diagnosticiren können.

N. Kalistratow: «Hygienisch-diätetische Behandlung der Lungentuberculose».

A. Pewnitzki: «Zur Behandlung der bösartigen Malariaformen durch subcutane Injection von Chinin in einem grossen Quantum physiologischer Kochsalzlösung».

W. Pantschenko: «Ueber das Poehl'sche Cerebrin bei Behandlung der Epilepsie».

Im Gegensatz zu M. Lion glaubt Verf., dass die Combination von Cerebrin mit Brompräparaten bei Behandlung der Epilepsie unzulässig ist. Die geringste Wirkung entfaltet das Cerebrin eben in den Fällen, die vor dem viel mit Brom behandelt wurden. Die besten Resultate giebt es bei Epileptikern, die überhaupt kein Brom gebraucht haben. Bei Patienten mit ausgesprochenen Erscheinungen von Bromismus muss der Organismus vor der Behandlung mit dem Poehl'schen Cerebrin vom Brom befreit werden.

Lednew: «Jodoform bei Ohrseiterungen».

Wassiljew: «Cobalt und Wasserstoffsuperoxyd in der Therapie der Zahnkrankheiten».

Nach den Erfahrungen des Verfassers ist die Wirkung des Cobalts viel schwächer, als die der arsenigen Säure und verunreinigt sehr die Höhle des Zahnes. Wasserstoffsuperoxyd ist ein gutes blutstillendes und desinficirendes Mittel.

N. Makarow: «Der Selbstmord in der russischen Armee».

N. Rubez: «Diffuse, eitrige Peritonitis bei einem 6jährigen Mädchen, durch Laparotomie geheilt».

N. Sachanski: «Zur Frage über die Behandlung des Trachoms mit Ichthyol».

Das Resultat der Behandlung war in allen 25 Fällen dasselbe: es trat entweder eine unbedeutende Besserung d. h. eine Verminderung der Infiltration der Gewebe der Conjunctiva palpebrarum, oder überhaupt keine Besserung ein. Auf den Pannus trachomatosus dagegen hatte das Ichthyol einen vorzüglichen Einfluss; in allen mit Pannus complicirten Fällen wurde ein Hellerwerden der Cornea und Verbesserung der Sehschärfe constatirt. In dieser Hinsicht steht das Ichthyol der Pagenstecher'schen Salbe nicht nach und beschleunigt sogar rascher die Resorption des Pannus.

R. Ewsejew: «Ueber Fremdkörper des äusseren Gehörganges bei Soldaten».

In den letzten 3 Jahren entfernte Verf. bei 22 Soldaten 39 Fremdkörper aus dem äusseren Gehörgange, unter denen auch einige, ziemlich seltene Exemplare waren: Stücke von Cuprum sulfuric., metallisches Quecksilber, Glasstückchen, ein lebender Floh, ein Stück einer Zahnkrone etc. Diese Fremdkörper wurden meist absichtlich ins Ohr eingeführt und meistens in das rechte Ohr, um vom Militärdienste befreit zu werden.

O. Tumilowitsch: «Zur Frage des ambulatorischen Automatismus».

M. Golynez: «Zur Frage der durch Pneumococcen hervorgerufenen Arthritiden».

In allen bis jetzt beschriebenen Fällen von Pneumococcenarthritis war das Exsudat eitrig, im Falle des Verfasser's serös.

F. Migai: «Ueber die Behandlung des Anthrax mit tiefen Injectionen einer 5pCt. Carbolsäurelösung».

In 2 Fällen des Autors waren die Resultate recht befriedigende.

L. Charitonow: «Schwefel anstatt Jodoform».

L. Charitonow: «Die grüne Seife in der dermatologischen Praxis».

Verf. weist auf die günstige Wirkung der grünen Seife auf verschiedenartige Abscesse hin.

Logaschkin: «Zur Frage der Behandlung des Anthrax».

In vielen Fällen bekam Verf. recht gute Resultate durch subcutane Injection einer 1 pCt. Carbolsäurelösung.

A. Soroastrow: «Das Kawantun'sche Gebiet». Kurze medicinisch-geographische Beschreibung.

Krassnopewzew: «Ueber den Einfluss des Trachoms auf das Schiessen».

W. Tile und J. Hagen-Torn: «Die chirurgische Thätigkeit der russischen Colonne des Rothen Kreuzes in Athen im griechisch-türkischen Kriege im Jahre 1897».

Wassiljew: «Behandlung der Unterschenkelgeschwüre».

Ausspülungen der Wunde oder des Geschwürs werden vom Verf. nicht gemacht; die umgebende Haut wird mit Campherspiritus oder Terpentin gereinigt, mit welchen eine vollkommen genügende Desinfection und Reinigung erzielt wird; sie entfernen die Eiterborken, eingetrocknetes Blut, Reste der zähen Salben viel besser, als andere Flüssigkeiten. Auf das Geschwür selbst wird eine Sodacompresse angelegt; bei atonischen Geschwüren wird Jodtinctur oder Höllenstein angewandt.

B. Demidowitsch: «Ophthalmologische Beobachtungen und Bemerkungen».

Verf. beschreibt folgende Fälle: 1) Neubildung (Sarcoma) der Chorioidea mit darauffolgender Netzhautablösung. 2) Arteria hyaloidea persistens. 3) Atropinvergiftung bei Einträufelung in den Conjunctivalsack. 4) Ueber die Behandlung der phlyctänulären Conjunctivitiden und Keratitiden mit Sublimatsalbe. In Fällen, in den die Quecksilbersalbe aus irgend welchem Grunde vom Auge nicht vertragen wird und dasselbe reizt, wird sie vom Verf. mit Erfolg durch folgende Sublimatsalbe ersetzt: Sublimati 0,003, Vaselini 10,0 oder 75, d. h. eine 1:3000 oder 1:2000 — Sublimatsalbe.

B. Demidowitsch: «Zur Frage der Behandlung des Trachoms durch subconjunctivale Injectionen von Carbolsäurelösungen».

Auf Grund der betreffenden Literatur glaubt Verf., dass die Methode von Nemtschenkow keine neue ist; anderen Autoren hat die Methode keine so günstige Resultate gegeben, wie Nemtschenkow.

Wassiljew: «Otitis externa circumscripta. Eine Bemerkung über die Behandlung derselben».

Bei Furunkeln des äusseren Gehörgangs verordnet Verf. 95proc. Spiritus mit 4 pCt. Borsäuregehalt; bei starken Schmerzen wird noch 2 pCt. Cocain hinzugesetzt; die Lösung wird ins Ohr gegossen und der Gehörgang durch ein in dieselbe Lösung getauchtes Wattestückchen verstopft. Je nach dem Entzündungsgrade wird auf das Ohr ein hermetischer Verband mit Wachspapier angelegt, oder nicht. Der hermetische Verband hält die Spiritusdämpfe für längere Zeit im Gehörgange auf, die genügt um Alcohol und Borsäure in die Tiefe der entzündeten Gewebe eindringen zu lassen. Die Schmerzen nehmen dabei rasch ab und lassen den Pat. nach mehreren schlaflosen Nächten endlich einschlafen. Recidive wurden nicht beobachtet.

N. Stschepotjew: «Ueber die Lungentuberkulose. Uebersicht der neuesten Literatur für die Jahre 1895-1900».

J. Gorschkow: «Brechnussvergiftung als Ursache der Neurasthenie».

In dem vom Verf. beobachteten Falle nahm Pat. gegen seine Schmerzen in den Füssen auf den Rath eines Quacksalbers einen Branntweinaufguss von Brechnüssen (einige Nüs e auf eine Flasche Branntwein) und trank von demselben 2–3 Wochen lang täglich 1/4 Spitzglas. Als dies nicht geholfen hat, füllte er fast die ganze Flasche mit Brechnüssen und Branntwein und setzte sie für eine Nacht in einen heissen Ofen, um einen starken Aufguss zu bekommen. Am anderen Tage trank er von letzterem 3–4 Spitzgläser. Es stellten sich bald Erscheinungen einer acuten Strychninvergiftung ein, von der Pat. durch hinzugerufene Aerzte gerettet wurde. Nach einiger Zeit entwickelte sich beim Pat. eine sehr ausgesprochene Form von Cerebrospinalneurasthenie.

Ssonin: Klystiere in der Behandlung der Dysenterie».

N. Iwanow: «Zur Frage der Sterilität der in unserer Armee gebräuchlichen Fleischconserven».

S. Mori: «Ueber Prophylaxis der Mundhöhle».

M. Schabliowski: «Die Lepra im Krasnowodsk'schen Kreise des Transbaikalschen Gebietes».

N. Ridel: «Ueber den primären Mumps des Hodens».

Verf. beschreibt einige Fälle einer acuten, scheinbar infectiösen Erkrankung des Hodens und glaubt auf Grund des Krankheitsverlaufs, dass bei den Patienten Mumps mit primärer und ausschliesslicher Affection der Hoden gewesen war.

W. Algin: «Zur Therapie der Purpura haemorrhagica (Morbus Werlhofii)».

In dem vom Verf. beobachteten Falle hatte die subcutane Injection einer physiologischen Kochsalzlösung eine vorzügliche Wirkung.

G. Stefanowski: «Zur Frage der Therapie der Fussschweisse».

Verf. empfiehlt warm die von Gorodzew vorgeschlagene Behandlungsmethode, d. h. Waschung der Füsse mit einfacher Salbe und Einreibung derselben mit gewöhnlicher grauer Seife. Diese Methode hat ihm bei Soldaten vorzügliche Resultate ergeben.

A. Krushilin: «Zur Casuistik der atypischen Leistenhernien».

Verfasser beschreibt 9 Fälle und beweist, dass beim gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse die Anatomie uns bei der Diagnostik der künstlichen Leistenhernien nur wenig helfen kann.

L. Passower: «Gangrän des Penis».

Potiralowski: «Zwei Fälle von Leberabscess».

B. Demidowitsch: «Der gegenwärtige Stand der Frage über die therapeutische Bedeutung der subconjunctivalen Sublimatinjectionen».

Uebersicht der betreffenden Literatur. Das von den ersten Autoren angedeutete Gebiet der Anwendung der subconjunctivalen Sublimatinjectionen wurde von den folgenden bedeutend verengert. Anwendung verdienen diese Injectionen bei eitrigen Infiltrationen des Auges und den Processen, in deren Aetiologie Syphilis vorhanden ist. Bei denjenigen Augenkrankheiten, welche unserer gewöhnlichen Therapie unzugänglich sind, bleiben auch die Sublimatinjectionen erfolglos. Verf. beschreibt darauf einige eigene Beobachtungen.

L. Bluket: «Zur Casuistik der hufeisenförmigen Niere».

J. Potapow: «Zur Diagnostik des künstlich hervorgerufenen Trippers».

Einige Tropfen der aus der Harnröhre ausgepressten Flüssigkeit werden in einem Uhrgläschen gesammelt und mit einer geringen Menge einer 1proc. Sodalösung verdünnt. Sind die Trippererscheinungen durch Seife hervorgerufen worden, so bildet sich ein stark opalescirendes Seifenwasser, aus dem mit Hilfe eines Strohhälmchens Seifenbläschen ausgeblasen werden können.

A. Grekow: «Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Anthrax und seiner Impfung».

J. Atlassow: «Eine neue Färbungsmethode der Körner der Löffler'schen Diphtheriebacillen.

A. Sacher.

Довв. ценв. Спб., 25 Января 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 2. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1903.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediciny i Bacteriologii. Band XIII Abth. 4, 5 u. 6. Band XIV Abth. 1.

N. Werschinin: «Ueber die Behandlung der Aneurysmen mit subcutanen Gelatineinjectionen». (Nr. 4 u. 5).

5 Krankengeschichten. Es wurden alle drei Tage 100—200 Ccm. einer 1—3 pCt. Gelatinelösung in das Zellgewebe des Rückens eingespritzt. Unangenehme Nebenerscheinungen, ausgenommen der localen Schmerzen, hat W. nie beobachtet; dagegen konnte er constatiren: Schwinden der asthmatischen Beschwerden, der Schmerzen; Abschwächung der Pulsation neben dem völligen Schwinden der Geräusche; mittels Röntgenisation konnte W. auch die Verdickung der Aneurysmenwand direkt nachweisen. Autor räth so früh als nur möglich die Gelatineinjection zu beginnen und dieselbe recht lange Zeit fortzusetzen; sind bereits Complicationen eingetreten, so kann man von dieser Therapie Nichts mehr erwarten.

S. Timofejew: «Ueber die Aetiologie und Pathogenese der einfachen Geschwüre beim Menschen (amyloide Degeneration und Bacterienanhäufung in den Geschwüren)». (Nr. 4 u. 5).

Verfasser hat eine grosse Reihe von Versuchen angestellt; er fand, dass die amyloide Degeneration eine charakteristische Eigenthümlichkeit des ulcerösen Granulationsgewebes sei; das Amyloid finde sich nicht nur in sehr alten varicösen Geschwüren, sondern in jedem Granulationsgewebe von Geschwüren, die nach einem Hautdefect (Karbunkel, Furunkel, Gangraen etc.) zurückbleiben, und zwar trete das Amyloid nicht später, als ein Monat nach Entwicklung der eitrigen Granulationsfläche auf. Die experimentellen Versuche an Kaninchen und Hunden ergaben, dass die amyloide Degeneration eines Geschwüres durch die Resorption von Produkten der Mikrobeneiterung zu Stande komme.

M. Silberling: «Sind die Bacterien des Limanschlammes specifisch?». (Nr. 4).

Autor negirt diese Frage.

M. Rostowzew: «Ein Fall von Situs intestinorm inversus et diverticulum Meckelii». (Nr. 4).

O. Bronstein und G. Grünblatt: «Zur differentiellen Diagnose der Diphtherie und Pseudodiphtheriebacillus». (Nr. 5).

Die Autoren empfehlen zur Unterscheidung der beiden Culturen das etwas veränderte Reactiv von Mankowski (eine Lösung von Indigocarmin und sauren Fuchsin): diese Reaction beruht auf eine Farbenveränderung: normale Bouillon giebt mit diesem Reactiv eine blaue Farbe; Löffler-Culturen — rubinrothe und Pseudodiphtherieculturen eine grüne Farbe. An 49 Culturen konnten die Autoren diese Reaction mit absoluter Schärfe nachweisen.

J. Sawtschenko: «Ueber einige biologische Eigenthümlichkeiten der polynuclearen und mononuclearen Leucocythen». (Nr. 5).

Die Mononuclearen (Makrophagen) enthalten im Protoplasma Fixatoren (immunisirende Bestandtheile) die alle Gebilde von protoplasmatischen Charakter (Zellen, einige Mikrobenarten) anziehen, somit Phagocyten letzteren gegenüber darstellen; die polynuclearen Zellen (Mikrophagen) enthalten in der Norm keine solche Fixatore und erhalten die phagocytische Eigenschaft erst beim Einführen von künstlichen Fixatoren.

N. Berestnew: «Die Pest in Batum». (Nr. 6).

Autor giebt auf Grund seiner Studien folgendes Resumé: ungefähr am 14. Tage der Krankheit gehen die Pestbacillen in den Bubonen unter; die schleimige Beschaffenheit der Culturen ist kein beständiges Symptom des B. pestis; in verdächtigen Fällen, wo die bacteriologische Untersuchung resultatlos ausfiel, soll die Untersuchung des Blutes auf Agglutination der Pestbacillen stattfinden; diese Reaction ist specifisch.

W. Wladimirow: «Zur Frage von der Autoinfection». (Nr. 6).

Experimentelle Versuche an trächtigen Kaninchen und Meerschweinchen: Autor fand: 1. die Reaction des Vaginalsecretes der graviden Thiere bleibt immer eine alkalische. Die Streptokokken können lange Zeit als Saprophyten in der Vagina verweilen, sowohl während der Graviditätszeit, als auch später nach der Geburt, ohne ihre Virulenz für immer einzubüssen. Ganz besonders rasch entwickeln sich diese Mikroben in der Vaginalschleimhaut nach stattgehabter Geburt; wahrscheinlich kommt hier in Betracht die Verbesserung des Nährbodens (Blut). Die Milzbrandbacillen können als Saprophyten in der Vagina der trächtigen Thiere eine Zeit lang verbleiben, ohne eine Frühgeburt, oder eine Autoinfection hervorzurufen; allmählich gehen sie unter und zwar in Folge der Phagocytose (einkernige Leucocyten des Vaginalsecretes). Eine Autoinfection durch die als Saprophyten lebende Streptokokken ist von vorneherein zulässig, obgleich das wohl selten stattfindet, da auch hier eine Phagocytose der Mikroben stattfindet.

W. Muratow: «Zur Lehre von den gliomatösen Neubildungen in den Frontallappen des Grosshirns». (Nr. 6).

Klinische und pathologisch-anatomische Studie.

P. Preobrashenski: «Zur pathologischen Anatomie und Pathogenese der Syringomyelie». (Nr. 6).

Das eigentliche Wesen der Krankheit besteht in Kurzem darin, dass im frühesten Alter, vielleicht auch während des embryonalen Lebens eine Ependymitis mit Gliawucherung stattfindet. Der Process dauert Jahrzehnte, verbindet sich mit einer Hydromyelie (analog der Hydrocephalie), wobei die Höhle des Ependyms immer wächst, die Epithelbekleidung einbüsst, die Wände sclerosiren — und als Resultat entsteht

das, was man als gliomatöse Syringomyelie bezeichnet. Die Hauptfactoren bei diesem pathologischen Processe sind also — eine angeborene Anomalie der Entwicklung des Nervensystems im allgemeinen und der Region des Centralkanals im Speciellen, daneben eine chronische Entzündnng des Ependyms. Die anderen Momente, — wie z. B. Trauma, Haemomyelie, Infectionskrankheiten, — spielen nur eine secundäre Rolle.

A. Mankowsky: «Ueber die sogen. Cytotoxine». (Bd. XIV, Nr. 1).

Autor beschäftigte sich speciell mit dem sog. Tyreotoxin: es gelang ihm ein Blutserum darzustellen, das specifisch auf die Schilddrüse wirkt. Nach Injection einer Emulsion von Hund-Schilddrüse in 0,85 pCt. NaCl in die Bauchhöhle von Katzen erlangt das Blutserum von Letzteren specifisch giftige Eigenschaften für die Schilddrüsenelemente der Hunde. Wird ein solches Serum den Hunden eingespritzt, so treten Symptome auf, die ganz analog denen sind, wie sie nach Totalexstirpation der Schilddrüse beobachtet werden.

Morphologisch macht sich die Giftwirkung kund durch Veränderung des Epithels der Drüse (Kariolyse und Plasmolyse).

Abelmann.

Russkij Wratsch. 1902. Nr. 24—35 (incl.).

A. I. Jouschtschenko: «Ueber Magenverdauung und Magensaftsecretion bei Geisteskranken». (Nr. Nr. 24, 26, 28, 34, 37, 40 und 45).

Die Magenverdauung Geisteskranker ist bisher nicht oft Gegenstand von Untersuchungen geworden, und doch besteht fraglos ein Zusammenhang zwischen dem psychischen Zustand eines Individuums und der Thätigkeit seines Magens. Aeusserst schwierig ist es freilich Geisteskranke einer Sondirung zu unterziehen, doch gelang es J. an 25 derartig Kranken die secretorische Function ihres Magens zu studiren.

Was die interessanten Ergebnisse dieser Forschung anbetrifft, so ist im allgemeinen zu sagen, dass einige der Kranken, z. B. Schwachsinnige, welche einen guten Appetit besitzen, sonst mit ihrem Lose zufrieden und arbeitsam sind, auch über eine ganz normale Magenthätigkeit verfügen. Leichte maniakalische und melancholische Zustände, einige Paranoiker mit gutem Appetit zeigen ebenfalls häufig nichts von der Norm abweichendes in Bezug auf ihre Magenfunction, obgleich doch bei denselben gelegentlich eine Störung in der Absonderung des psychischen Magensafts vorkommen kann. Bei progressiver Paralyse wird im allgemeinen eine Astenie der Magendrüsen beobachtet, die in keinerlei Abhängigkeit zu sein scheint, weder von dem Erkrankungsstadium, noch auch von dem Zustande des Appetits. Dieselbe Astenie wurde auch bei einem Kranken mit Psychosis neurasthenica konstatirt.

K. E. Wagner und G. I. Kwjatowsky: «Ein Fall von Syphilis des Herzens mit bedeutender Dilatation der Arteria pulmonalis». (Nr. 25 und 26).

Der 49 a. n. Mann hatte vor 4 Jahren Syphilis acquirirt und dieselbe nicht weiter behandelt. In's Hospital trat er mit den Erscheinungen hochgradiger Herzdilatation mit Compensationsstörungen ein und verstarb plötzlich am 17. Beobachtungstage.

Die Section förderte einen recht interessanten und sogar seltenen Befund zu Tage. Neben syphilitischen Erscheinungen an den Gefässen, Lungen und Leber, verdienten Herz und Pulmonalarterie das grösste Interesse. Mikroskopisch fanden hier Verf. sowohl herdförmige als auch diffuse kleinzellige Infiltration, welche an vielen Stellen die charakteristischen Merkmale von einem Gumma angenommen hatte. Am Herzen war eine herdförmige fibröse Myocarditis vorhanden und ausserdem eine Endarteriitis obliterans. Makroskopisch fanden sich in den Wandungen und Papillarmuskeln des äusserst dilatatirten Herzens gummöse Knoten von verschiedener Grösse und Consistenz. Die Lungenarterie war sehr erweitert, 12 ctm. im Umfange, ihrer Wandungen stellenweise 6—7 mm. dick. Die Innenfläche des genannten Gefässes war nicht glatt, sondern leicht höckrig, dank unzähligen kleinen, auflagernden Verdickungen, die zum Theil gelb, zum Theil aber grauroth von Farbe. In der Gefässwandung auf dem Querschnitt sah man gleichfalls kleine, käsige gelbliche Einlagerungen. An den Pulmonalklappen war nur eine unbedeutende Verdickung zu bemerken.

Dass nun klinisch die enorme, vorgefundene Erweiterung der Pulmonalarterie nicht diagnosticirt worden war und die für dieselbe pathognomonischen Symptome, wie Dämpfung und Pulsation im II und III IR links, ein systolisches Geräusch an dieser Stelle, geschwollene Halsvenen und Cyanose fehlten, möchten Verf. wohl einerseits durch die ungenügende, schwache Herzthätigkeit erklären, andererseits aber das bestehende Emphysem und Hydropericard als Hinderniss zum Zustandekommen der Pulsation in den genannten Interkostalräumen herangezogen wissen.

A. I. Kalatschnikow: «Die quantitative Methode der Harnsäurebestimmung nach Ruhemann». (Nr. 25).

K.'s Controllversuche haben ergeben, dass genannte Methode nicht die Gesammtharnsäure zu bestimmen im Stande ist und zwar im Vergleich mit der Haykraft'schen Methode nur etwa die Hälfte bestimmt, indem in Lösung befindliche Urate ihr leicht entgehen.

W. W. Stroganow: «Ueber Pathogenese und Therapie der Eclampsie». (Nr. 27—29 und 31).

St. vertritt nämlich den Standpunkt, dass es bei der Eclampsia gravidarum sich um eine Infection handelt und legt in dieser Arbeit seine Argumente für derartige Behauptung nieder.

Als therapeutische Maassnahmen, die sich ihm bewährt haben, möchte er Morphium, Chloralhydrat, Kochsalzinfusion und daneben eine Beschleunigung der Geburt vorschlagen.

S. J. Elzina: «Ueber verstärkte Maassnahmen zum Kampfe mit der Syphilis». (Nr. 26 und 27).

In Anschluss an die Mittheilung einiger Fälle aus der Praxis, wie sie häufig vorkommen mögen, dass nämlich in dem einen Falle eine mit Syphilis von ihrem Manne angesteckte Frau, die über ihren Krankheitszustand nicht aufgeklärt, ein syphilitisches Kind zur Welt bringt, und dieses eine gesunde Amme weiter ansteckt, und ausserdem in einem Kinderasyl ein syphilitisches Kind nicht rechtzeitig isolirt wurde und dadurch zu einer ganzen Reihe von Ansteckungen führte, tritt Verf. energisch dafür ein, dass die Maassnahmen gegen eine Weiterverbreitung dieser Seuche verschärft werden müssten. Es müsste nämlich jeder Arzt verpflichtet sein in jedem Falle von Lues den Patienten, ob Mann oder Frau, unumwunden über den Charakter und die Tragweite seiner Erkrankung bekannt machen. Nebenbei müsste es in dieser Sache kein Amtsgeheimniss geben, sondern der Arzt, welcher einen Syphilitiker in Behandlung bekommen, müsste energische Massregeln treffen, um die Umgebung des Patienten vor Ansteckung zu bewahren, und zwar durch eine den Patienten nahgelegte Vorsicht ihrer Umgebung gegenüber. Jeder Arzt, der wissentlich ein syphilitisches Kind einer gesunden Amme anvertraut, müsste mit die Kosten einer Behandlung derselben übernehmen. Wünschenswerth wäre es, dass die Ammenasyle in Relation treten würden mit den Gebärasylen an den Hospitälern für Syphilis, damit sie dorthin, wo es sich um Kinder syphilitischer Eltern handelt auch bereits syphilitische Ammen besorgen könnten. Asyle für minderjährige Kinder sollten neben Kinderärzten auch Syphilidologen zu Consultanten haben, damit bei Kindern mit auf Lues suspecten zweifelhaften Hauterscheinungen dieselben rechtzeitig erkannt würden.

L. A. Gussakow: «Ueber die Todtenstarre intrauterin verstorbener Kinder». (Nr. 27).

G. hatte Gelegenheit bei einer Eclamptischen ein todtes Kind zu extrahiren, welches deutlich ausgeprägt das Bild der Todtenstarre darbot, und glaubt auf Grund des in der Literatur vorhandenen, freilich spärlichen, Materials doch behaupten zu können, dass bei intrauterin gestorbenen Kindern welche älter als 28 Wochen alt sind, Todtenstarre jedenfalls für eine normale Erscheinung zu betrachten ist. Eine Erklärung dafür, dass Todtenstarre relativ selten zur Beobachtung kommt, wäre darin zu suchen, dass nämlich dieselbe meist nur kurz vorübergehend ist. andererseits aber dass das frühzeitige Absterben der Foeten meist mit Abnormitäten seitens der Mutter einhergeht, wie Eclampsien, frühzeitige Lösung der Placenta, Blutungen und dgl. und der anwesende Arzt seine ganze Aufmerksamkeit auf die Frau wendet und sich nicht um das bereits todte Kind kümmert.

W. P. Fedorow: «Zur Frage über die Sterilisation des Catgut». (Nr. 28, 30 und 31).

F. hat im bacteriologischen Laboratorium die verschiedenen chemischen und physikalischen Methoden der Sterilisation des

Catgut Controllprüfungen unterzogen und gefunden, dass in jeder Beziehung die letzteren Methoden bedeutend vorzuziehen sind. Als bestes Conservirungsmittel für fertigen Catgut ist zu nennen eine Sublimatlösung von 1:1000 Alkohol absolutus, mit Zusatz von 10 -20 pCt. Glycerin

Wünschenswerth wäre es in jedem Falle von Eiterung nach Gebrauch des Catgut als Nahtmaterial eine bacterioscopische Untersuchung vorzunehmen, um die Frage zu lösen, ob das zur Resorption gelangende Catgut eine chemiotactische Wirkung auf die Gewebe auszuüben im Stande ist.

W. I. Hedroiz: «19 Fälle von Radikaloperation der Schenkelhernien nach der Prof. Roux'schen Methode». (Nr. 28, 30 und 31).

Beschreibung der Roux'schen Operationsmethode und Mittheilung von 19 Fällen von Schenkelhernien, welche von Roux selbst nach seiner Methode mit dem grössten Erfolg operirt worden waren.

G. G. Kucharschewsky: «Ueber die Einwirkung von Toxinen der Diphtherie und des Tetanus auf die morphologischen Bestandtheile des Blutes, sein Haemoglobingehalt und specifisches Gewicht». (Nr. 29).

Das Diphtherietoxin bewirkt in mittleren und grossen Dosen eine Verminderung der Zahl der rothen Blutkörperchen und des Haemoglobingehalts, das specifische Gewicht steigt und stets kommt es zur Hyperleucocytose.

Das Tetanustoxin ruft gleichfalls ein Sinken des Haemoglobingehalts und der Zahl der rothen Blutkörperchen hervor. Grosse Dosen des Tetanustoxins bewirken eine Verminderung des specifischen Gewichts, dagegen wird auch hier eine Hyperleukocytose beobachtet.

G. I. Ssurow: «Zur Frage über die Transplantation der Cornea». (Nr. 29).

Vorläufige Mittheilung über eine Reihe von 22 Transplantationsversuchen der Cornea an Thieren — Verf. benutzte dabei den Vorschlag einiger Autoren die Cornea zusammen mit einer breiten Zone der Conjunctiva bulbi zu transplantiren, — welche zum Theile recht günstige Resultate gegeben haben, und dabei wenigstens die Aussicht gestatten in Zukunft, wenn auch nicht grosse, so doch einige Bezirke der Cornea für Lichtstrahlen durchgängig zu gestalten.

M. A. Tschlenow: «Zur Casuistik der extragenitalen Syphilis». (Nr. 29 u. 30).

Nach Mittheilung einiger interessanten Fälle von extragenitaler Infection; in dem einen Falle hatte dieselbe zu beiderseitigem Schanker der Mandeln geführt, in dem anderen war ein Ulcus durum der Zunge vorhanden, ausserdem hatten in 3 Fällen stillende Frauen durch das syphilitische Kind sich die primäre Sklerose an den Brüsten aquirirt, geht Verf. etwas eingehender ein auf die Statistik der extragenitalen Infection des Mjasnizker Hospitals in Moskau.

In den letzten Jahren sind derartige Fälle gehäufter vorgekommen, ein Zeichen von zunehmender Verbreitung der Syphilis im allgemeinen. Und kann nicht oft genug darauf hingewiesen werden, dass der Kampf gegen die Syphilis auf das allerenergischste geführt werden müsste.

A. A. Muratow: «Zur Frage der Bildung einer männlichen Urethra bei einer Kranken mit Epispadie, welche combinirt war durch ein Fehlen der Symphyse». (Nr. 30).

Die vorliegende Anomalie bestand in einer Spaltung der grossen sowohl, als auch der kleinen Schamlippen, wie auch der Clitoris; über letzteren eine flache trichterförmige Grube, aus der sich Urin entleerte. Es bestand incontinentia urinae und war dadurch die 18-jährige Patientin sehr deprimirt, zumal sie die Absicht hatte zu heirathen. Die Functionen der Geschlechtsorgane sonst normal.

Durch eine plastische Operation construirte M. eine 3,5 cm. lange Urethra, etwa 4 mm. im Durchschnitt, wodurch die Möglichkeit entstand den Urin 3 bis 4 Stunden anzuhalten. Die einzige Unbequemlichkeit bestand darin, dass der Urin nach Art der Männer in einem gebogenen Strahle entleert wurde. Durch eine zweite Operation wurden auch die Schamlippen und die Clitoris vernäht, und als einzige Anomalie blieb nur die gleichfalls vorhandene Diastase der Symphyse bestehen. Doch das letztere ist geeignet ungeheuer die Prognose bei eventuell später zu erwartenden Geburten zu verbessern, da eine Verengerung des Beckens bei der Pat. vorlag. (Conj. ext. = 16 cm.).

M. W. Bogdanow-Beresowsky: «Zur Frage der Pathologie und der Therapie der progressiven Taubheit». (Nr. 30—32).

Auf Grund eingehender Untersuchungen nach der Bezold'schen Methode von 28 Kranken mit progressirender Taubheit möchte Verf. aus dieser Zahl 2 Patienten hervorheben, bei welchen alles dafür zu sprechen scheint, dass für ihre Taubheit der Grund zu suchen ist nicht im mittleren oder inneren Ohr, sondern jenseits des Labyrinths, und zwar im Stamm des Gehörnerven selbst. Verf. beschreibt die genauere Krankengeschichte dieser beiden Patienten und möchte, auf Grund erzielter Besserung bei beiden Pat. durch subcutane Strychnininjectionen, diese letzteren versuchsweise zur Anwendung empfehlen bei genannter, aller sonstigen Therapie trotzender Krankheit.

A. M. Maksutow: «Ein Versuch das specifische Toxin der Rotz (Malleotoxin) zu erhalten». (Nr. 30).

Vorläufige Mittheilung darüber, dass es Verf. gelungen ist durch Veränderung des Nährbodens die Lebensfähigkeit der Rotzbacillen zu erhöhen, und dass ein Filtrat seiner Culturen die den Rotzbacillen charakteristischen toxischen Eigenschaften besitzt.

M. P. Kriwoschein: Ueber Acetonurie bei den Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane». (Nr. 31).

K. hat in 28 Fällen von den 70 untersuchten Acetonurie finden können und zwar bei folgenden Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane: bei 19 Fibromyomen des Uterus, in 2 Fällen von Uteruskrebs, bei 2 Uterussarkomen, bei 2 Peritonealsarkomen und in je 1 Fall von Cystosarkom des Netzes, Endothelioma des Ovariums und Carcinomatose des Peritoneums.

Das Entstehen von Acetonurie wird bekanntlich hervorgerufen durch eine von verschiedenen Ursachen herrührende unvollständige Oxydation der Eiweissverbindungen im Organismus, und daher ist auch derartiger Befund bei malignen Tumoren nicht schwer zu erklären. Schon schwieriger erklärbar ist das beinahe konstant entdeckte Vorhandensein von Aceton im Urin bei Fibromyomen: in 20 untersuchten Fällen war 19 mal das Aceton entdeckt worden. Die Forschungen der letzten Jahre haben nun aber Resultate gezeigt, welche die Acetonurie doch erklärlich machen könnten, nämlich bei Fibromatosis soll einerseits beinahe constant der Haemoglobingehalt des Blutes vermindert sein, andererseits aber es recht häufig zur Degeneration von Herz und Gefässen kommen. Beides wiederum Momente die zum Sauerstoffmangel im Organismus zu führen im Stande sind.

L. A. Tarassewitsch und S. M. Schtschastnij: «Ueber die Ursachen der raschen tödtlichen Wirkung von intravenösen Injectionen fremden Thierbluts auf Thiere, welche mit demselben Blut schon immunisirt waren». (Nr. 31).

Der Tod bei wiederholten intravenösen Injectionen fremdartigen Thierblutes ist rein mechanisch entstanden zu erklären, und zwar durch eine massenhafte Verstopfung der Lungenarterien durch die agglutinirten rothen Blutkörperchen. Derartige Blutinfusionen, zu Heilzwecken vorgenommen, sind als lebensgefährlich absolut zu verwerfen.

W. S. Grusdew: «Urethroplastik in der Gynaekologie nach der Idee von Prof. Ssubotin». (Nr. 32).

In einem Falle von grosser Vesico-vaginalfistel mit vollständiger Zertörung der Urethra, der ausserdem complicirt war durch eine kleine Rectovaginalfistel, Cystitis und linksseitige Pyelitis führte G. bei der 30-jährigen Patientin die «Ssubotin'sche Operation» aus. Letztere hat nämlich zur Idee den unteren Theil des Rectums an seiner vorderen Wand vom übrigen Darm zu trennen, und daselbst eine Röhre zu bilden bis zum Anus nach unten, welche oben mit der Blase verbunden wird. So erhält man einen neuen Kanal zur Harnentleerung, der seinen eigenen Verschluss besitzt. G. musste zweizeitig mit einem monatlichen Intervall operiren, indem er zunächst eine Episiokleisis vollführte, und dann erst den neuen Kanal anlegte. Letzteres nahm er vor, indem er durch den mittelst Weiss'schen Spiegel dilatirten After direct auf die vordere Rectumwand vorging und somit die von Ssubotin vorgeschlagene Resection des Steissbeins und Eröffnung der hinteren Rectalwand umging.

G. A. Gussew: «Material zur quantitativen Alexinbestimmung im Blutserum des Menschen». (Nr. 32).

Auf Grund von 69 Blutuntersuchungen glaubt Verf. behaupten zu dürfen, dass 1) die Quantität der Alexine im Blut bei den verschiedenen Menschen eine recht unbestimmte Grösse darstellt; 2) die Schwankungen in der Quantität der Alexine bei den einzelnen Infectionskrankheiten abhängig zu sein scheinen von der Pathogenese des Infectionsprocesses und 3) die Quantität der Alexine ist nicht immer parallel zur Zahl der vorhandenen weissen Blutkörperchen.

F. F. Rimowitsch: «Die Rolle des Pneumokokkus in der klinischen Pathologie der Conjunctiva des Menschen». (Nr. 33).

Wie es bereits von anderer Seite darauf hingewiesen worden ist, kommt dem Pneumokokkus eine ganz hervorragende Stellung zu Gute als aetiologischer Erreger der Conjunctivitis sowohl bei Erwachsenen, als auch namentlich im Kindesalter. So fand z. B. Ammon bei 100 Neugeborenen nur 56 mal den Gonokokkus als Krankheitserreger der vorhandenen Conjunctivitis, der Rest war zum überwiegenden Theil durch den Pneumokokkus hervorgerufen. Besagter Mikroorganismus ist geeignet klinisch sowohl das Bild der katharrhalischen Conjunctivitis hervorzubringen, als auch das der blenorrhagischen, ja sogar der diphtheritischen.

Auch R. hat sich über das eben gesagte persönlich überzeugen können. In 472 Fällen von bacteriologisch untersuchter Conjunctivitis war 85 mal, also in 18 pCt., der Pneumokokkus der Erreger der Conjunctivitis. Dabei war letztere wiederum in 38 pCt. eine heftige acute katharrhalische Conjunctivitis, während in 14 pCt. einfache katharrhalische Erscheinungen bestanden. Was nun die Jahreszeit anbetraf, so hat R., der seine Untersuchungen in Kasan anstellte Pneumokokkenconjunctivitis besonders häufig im Spätherbst beobachtet.

In einem Falle erkrankte ein 64-jähriger Mann an einer Pneumokokkenconjunctivtis, und 4 Tage darauf an einer croupösen Pneumonie.

Aeusserst häufig, und bei Kindern beinahe als Regel tritt zu einer Pneumokokkenconjunctivitis ein Schnupfen hinzu, welcher durch denselben Kokkus hervorgerufen wird.

In seinen Fällen konnte Verf. keine besondere Bevorzugung des Alters konstatiren, machte jedoch die Beobachtung, dass derartige Conjunctivitis im Kindesalter viel heftiger auftritt. In einigen Fällen von Pneumokokkenconjunctivitis kam es zur complicirenden Iritis und Iridocyclitis.

In einem Falle von Trachom konnte Verf. eine günstige Beeinflussung des primären Leidens durch hinzugetretene Pneumokokkenconjunctivitis beobachten.

N. M. Wolkowitsch: «Zum Aufsatze Wreden's „Bildung der Nase aus einem Finger"». (Nr. 33).

W. möchte darauf hinweisen, dass die Idee zur Rinoplastik einen Finger heranzuziehen nicht ganz neu ist, und von ihm bereits vor 6 Jahren an einer Kranken zur Ausführung gekommen, bei welcher durch Skleroma die Nase zerstört war.

K. J. Schulgin: «Zur Frage über die Aetiologie des Pendinschen Geschwürs». (Nr. 32 u. 33).

Die Untersuchungen S.'s und die Forschungen nach dem Krankheiserreger des sog. tropischen Geschwürs in 17 Fällen führten zur selben Entdeckung, wie sie auch früher Borowski an dem sog. Sarber Geschwür gemacht hat, dass der Erreger jedenfalls nicht unter den Bacterien sondern unter den Protozoen zu suchen ist. Die Uebertragung geschieht nach Ansicht des Verf.'s analog wie bei der Malaria durch einen Zwischenträger, wie etwa durch Mücken oder andere beissende Insecten, die ja in den heissen Gegenden zahlreich vorhanden sind. Gegen die Annahme, dass eine Heilung auch ohne Behandlung erfolge, ist entschieden zu protestiren, da solches jedenfalls viel länger dauere; am besten hat sich dem Verf. folgende Therapie bewährt: etwa 3 bis 4 mal nimmt man in 4-tägigen Intervallen, in welchen ein Verband mit rother oder grauer Quecksilbersalbe in Anwendung kommt, eine Aetzung des Geschwürs mit in reine Milchsäure getränkte Watte vor. Nach etwa 14 bis 20 Tagen hat das Geschwür ein gutartiges Aussehen erhalten und vollzieht sich dann die Heilung in 4 bis 6 Wochen.

G. Ch. Aue: «Die Correctur von Sattelnasen mittelst subcutaner Paraffininjection». (Nr. 34).

Mittheilung eines Falles, in welchem erfolgreich eine sattelförmig-eingefallene Nase bei einer 44-jährigen Patientin wieder aufgerichtet wurde durch subcutane Injection von im Ganzen 9 grm. Paraffin, die zweizeitig zur Injection gelangten. Der kosmetische Effect ist auf den beigefügten Abbildungen ersichtlich. Das Paraffin muss einen höheren Schmelzpunkt besitzen. als die höchst mögliche Körpertemperatur, also 42 resp. 43°, und muss vor dem Gebrauch sorgfältig filtrirt und sterilisirt werden.

G. A. Rabinowitsch: «Ueber die sog. Blenorrhoea des Thränensackes bei Neugeborenen». (Nr. 34).

Die Blenorrhoe des Thränensackes, gewöhnlich einseitig, selten bilateral, bildet ein ganz typisches Krankheitsbild, welches bisher noch wenig gewürdigt worden ist. Mit oder ohne Schwellung der Thränensackgegend verlaufend kann man gewöhnlich durch Druck auf den inneren Augenwinkel Eiter herauspressen. Der Hauptgrund für die Erkrankung ist in einer Undurchgängigkeit des Thränennasenkanals in seinem nasalen Theil zu suchen, welche als ein foetaler Rest betrachtet werden muss. Die Conjunctiven sind dabei entweder gesund oder leicht katharrhalisch afficirt. Die Therapie besteht in einem mehrmals täglich vorgenommenen Ausdrücken des Thränensackes mit nachfolgendem Bespülen der Conjunctiven mit einer Borsäurelösung, und überhaupt Beobachtung grösster Reinlichkeit. Zur Sondirung des Thränennasenkanals wird man wohl in den seltensten Fällen schreiten müssen. Die Prognose ist durchaus günstig und beobachtet man häufig, dass plötzlich der Kanal passirbar wird und Heilung eintritt. Verf. hat im Laufe der letzten 10 Jahre 29 derartige Fälle unter seiner Beobachtung gehabt.

J. B. Levinson: «Die Färbung von Fett und fettig degenerirten Formelementen in Flüssigkeiten mittelst Sudan III». (Nr. 34).

L. proponirt folgende Methode: 2 Theile gesättigter, 96-pCt.-iger Alkohollösung von Sudan werden mit 1 Theil 10 pCt. — Formalinlösung gemischt, die so erhaltene Sudan-Formalinmischung wird filtrirt. Das zu untersuchende, an der Luft getrocknete Präparat wird nun in dieser Lösung im Laufe von 10 bis 15 Min. fixirt und gleichzeitig gefärbt. Nachher wird das Präparat in Wasser ausgewaschen und in einem Tropfen Glycerin untersucht. Man erhält eine deutliche Färbung aller vorhandenen Fetttheilchen.

N. A. Bogoras: «Ueber professionelle Pollution und Spermatorrhoe». (Nr. 34 u. 36).

Verf. hat sehr eingehende Studien gemacht, und illustrirt die erhaltenen Resultate in zahlreichen Tabellen, über den Einfluss des Eisenbahndienstes auf die Geschlechtssphäre. Und zwar kamen je 100 Lokomotivführer und Schaffner zur Untersuchung und zu diesen im Vergleich 100 im Dienst stehende Personen, die jedoch nichts mit den Fahrten zu thun haben. Es hat sich nun herausgestellt, dass die beständigen Fahrten ein äusserst deletären Einfluss auf die Geschlechtsfunctionen ausüben, indem bei den beiden ersten Classen der Untersuchten ein sehr grosser Procentsatz zu finden war, der sowohl an habituellen Pollutionen, als auch an Spermatorrhoe zu leiden hatte. Dieselben werden zum grössten Theil bedingt durch die enorme venöse Stauung der Unterleibsorgane, welche durch den fahrenden Dienst hervorgerufen wird und sich ausserdem dokumentirt in häufig vorhandenen Haemorrhoidalschwellungen. Venectasien der unteren Extremitäten und der Samenkanälchen.

N. N. Petrow: «Experimentelle Studien über die Frage der Gelenktuberkulose in Abhängigkeit vom Trauma». (Nr. 34).

Vorläufige Mittheilung über eine grosse Reihe von Versuchen an Kaninchen und Meerschweinchen, welchen P. Tuberkulose eintmpfte und gleichzeitig oder bald darauf eine starke Distorsion eines Kniegelenks beibrachte. Das Resultat ist nun kurz folgendes: ein Trauma ist durchaus geeignet eine eventuell vorhandene tuberkulöse Infection zur Lokalisation zu bringen, und andererseits entwickelt sich die Tuberkulose rascher und stärker in einem traumatischen Gelenk als in anderen Gelenken.

I. M. Lwow: «Zur Pathologie der Tubae Fallopii». (Nr. 35).

Tumoren der Tuben gehören zu den Seltenheiten. L. theilt 2 Fälle mit, die er vaginal operativ behandelte.

1) wurden bei einer 34-jährigen Frau zwei Geschwülste von Wallnussgrösse von der linken Tube entfernt, die sich pathologisch-anatomisch als Fibromyoma dokumentirten. Sie hatten der Patientin grosse Schmerzen verursacht.

2) Extirpirte Verf. einer 50-jährigen Frau den Uterus und die Adnexa; der erstere war normal im Stadium der Atrophie, die linke Tube carcinomatös degenerirt.

L. B. Popeljskij: «Ueber die Zweckmässigkeit der Arbeit der Bauchspeicheldrüse und der Magendrüsen». (Nr. 35).

Eine kritische Analyse der Theorie Prof. I. P. Pawlow's über die Verdauung, wobei Verf. zur Behauptung kommt, dass diese Theorie, dass nämlich die Verdauungdrüsen sich der eingeführten Speise zweckmässig anpassen sollten, nicht für richtig erklärt werden muss. Einige experimentelle Facta, auf welche sie sich gerade stützt, hätten keine wissenschaftliche Bedeutung, andere wiederum widersprechen der Theorie.

O. E. Hagen-Torn: «Ueber einige klinische Erscheinungen bei Appendicitis und über ihre Bedeutung». (Nr. 35 u. 37).

Zunächst möchte sich Verf. dahin aussprechen, dass er auf Grund einiger beobachteter Fälle vorhergehende Koprostase als ein auslösendes Moment für eine Appendicitis bisweilen anerkennen muss. Die Appendicitis ist meistens keine gefährliche Erkrankung, und nur die zuweilen foudroyant verlaufenden Fälle von Appendicitis, welche trotz rechtzeitigen operativen Einschreitens tödtlich verlaufen, machen sie zum Schrecken der Menschen. In jedem Falle müsse streng individualisirt werden: ebenso, wie nicht immer blindlings operirt werden sollte, haben auch nicht Recht die beiden Lager der Therapeuten, von welchen die einen für Abführmittel sind, die anderen letztere aber durchaus verwerfen möchten.

Durch langsam vorgenommenes, vorsichtiges Palpiren ist es möglich und auch wichtig sich über das vorliegende Infiltrat zu orientiren. Dasselbe kommt zur Beobachtung entweder nach aussen von der Mitte des Poupart'schen Bandes, oder nach innen von der Mitte, oder endlich auf der Mitte einer Linie zwischen dem Nabel und der Spina anterier superior dextra, dem Mc. Burney'schen Puncte; in letzterem Falle beobachtet man auch auf der genannten Stelle den intensivsten Schmerzpunkt, sonst ist derselbe etwa in der Mitte des vorhandenen Infiltrats zu finden. Doch nicht immer ist das Infiltrat so streng lokalisirt auf die genannten drei Stellen. Im allgemeinen ist sowohl der Verlauf als auch die Prognose bei Appendicitis um so besser, je näher sich das Infiltrat zum Poupart'schen Bande, und zwar zu der äusseren Hälfte desselben sich befindet.

Auf Störungen seitens der Blase und Schmerzen bei der Miction ist immer zu achten, letztere werden stets bei allgemeiner Peritonitis beobachtet, häufig, wenn sich das Infiltrat nach innen von der Mitte des Poupart'schen Bandes befindet oder am Mc. Burney'schen Puncte.

Von klinischen Symptomen sind von Bedeutung für die Diagnose der Schwere der Erkrankung resp. für den Eintritt von Complicationen das Verhalten der Temperatur an erster Stelle, ferner die Veränderungen, welche mit dem Infiltrat vor sich gehen. Beobachtet werden Symptome, welche auf eine Undurchgängigkeit des Darmes hinweisen, wie Aufstossen, Erbrechen, die in keinen Zusammenhang mit der lokalen Peritonitis stehen und eher auf eine Unpassirbarkeit im Coecum zurückzuführen sind. Beim Verschwinden des entzündlichen Infiltrats ist zu bemerken, dass am langsamsten dieselbe an der inneren Peripherie desselben von Statten geht, in demjenigen Theile, welcher dem Coecum und dem Proc. vermiformis selbst angehört.

Verf. steht persönlich auf der Seite derjenigen, welche die Behandlung mit einem Abführmittel, mit Oleum Ricini beginnen, falls keine allgemeine Peritonitis diese Therapie contraindicirt. Späterhin kommen dann Tinct. opii simplex und tägliche Clysmata zur Anwendung. Bei Abscedirung muss operirt werden, muss der Abscess eröffnet werden, wobei häufig es nicht gelingt den Wurmfortsatz zu finden; bei allgemeiner Peritonitis ist natürlich die Laparotomie am Platze.

Die Erfahrungen Verf.'s beziehen sich auf eine Gesammtzahl von 49 Appendicitiden, welche er innerhalb von 19 Jahren bei einem Gesammtkrankenmaterial von 143000 Patienten zu Gesicht bekommen hat.

A. M. Kalinin: «Ueber den Einfluss von Atropin und Physostigmin auf die Blutversorgung des Kopfes». (Nr. 35).

Kurze Mittheilung über die Resultate von experimentellen Studien über den gesammten Einfluss der zwei Alkaloide auf Hunde, angestellt mittelst der «Hürtle'schen Uhr», welche gleichzeitig den Blutdruck, wie auch die Quantität des durchfliessenden Blutes in der Carotis anzeigten. Die Atropinisirung der Thiere ruft nun eine vermehrte Blutversorgung des Kopfes hervor, welche auf eine Beschleunigung der Herzaction zurückzuführen ist, da die einzelnen Herzcontractionen, wenn auch nicht bedeutend, so doch an Energie abnehmen. Bei Physostigminvergiftung nimmt die Quantität des den Kopf versorgenden Blutes ab.

I. E. Tikanadse: «Zur Behandlung des Tetanus mit Injectionen von Gehirnemulsion». (Nr. 35).

Die an recht heftigen Tetanus erkrankte 14-jährige Patientin wurde mit dem grössten Erfolge vom Verf. mit Gehirnemulsion behandelt. Zur Injection gelangten an drei auf einander folgenden Tagen zu je 10 Gramm Hirnsubstanz vom Ferkel, welche in 30 cbcm. physiologischer Kochsalzlösung emulgirt worden waren. Nach der dritten Injection eclatante Besserung der Symptome und Beginn der Reconvalescenz. Die erste Injection kam am achten Krankheitstage zur Anwendung.

Hecker.

Medicinskoje Obosrenje. Nr. 21--24.

W. Usspensky: «Zur Behandlung des graviden carcinomatösen Uterus». (Nr. 21).

Auf Grund seiner Erfahrungen stellt Autor folgende Thesen auf: die Gravidität ändert an den üblichen Methoden des operativen Eingriffes Nichts; die vaginale Uterusextirpation kann zu allen Monaten der Gravidität ausgeführt werden; bis zum 3. Monate kann die Uterusextirpation ohne vorausgehende Verringerung des Volumens ausgeführt werden; von 3—5 Monate muss eine Verkleinerung des Uterus erzielt werden durch Ablassen des Fruchtwassers; von 5—7 Monate wird bereits die Evacuation der Frucht nothwendig sein. Ist die Frucht bereits lebensfähig, so ist der sog. vaginale Kaiserschnitt indicirt mit Exstirpation des intacten Uterus; der durch Gravidität complicirte Uteruskrebs neigt zu rascher Entwicklung und Metastasenbildung, infolge dessen ist eine rasche und radicale Operation nothwendig.

D. Tschemechowski: «Zur Diagnose der Endometritis dolorosa». (Nr. 21).

J. Russlow: «Zur Casuistik der Gelenkerkrankungen bei Tabetikern». (Nr. 21).

Autor beschreibt einen Fall, bei dem neben den tabetischen Symptomen eine Arthropatie syphilitischen Ursprunges bestand; es galt also um eine Combination von Tabes mit Lues spinalis.

M. Lapinsky: «Ueber seltne Fälle von Tabes». (Nr. 21).

Autor weist darauf hin, dass es Fälle von Tabes giebt, die nicht so leicht diagnosticirbar sind: die Anfangssymptome bestehen in Paralysen oder Paresen der unteren oder oberen Extremitäten. Zuweilen lässt sich schon frühzeitig diese Erkrankung als Tabes diagnosticiren auf Grund von Vorhandensein anderer charakteristischer Zeichen (Pupillenreflex, Ataxie etc.): zuweilen aber macht die richtige Beurtheilung des Falles grosse Schwierigkeit.

P. Preobrashenskij: «Die Behandlung einiger Formen der Chorea minor mit Antistreptokokkenserum». (Nr. 21).

Autor weist darauf hin, dass die Chorea minor zuweilen einen ausgesprochenen infectiösen Charakter trägt, wahrscheinlich sind als Erreger — Strepto- und Staphylokokken anzusprechen. Es wird die Krankengeschichte eines Falles vorgeführt, wo weder durch Arsenik, noch durch Chloral und Brom eine Besserung der starken chereatischen Krämpfe erzielt werden konnte; wohl aber trat ein glänzender Effect ein nach mehrfachen Injectionen eines Streptokokkenserums (hergestellt im Moskauer bacteriologischen Institut).

W. Weljamowitsch: «Zur Casuistik der nervösen cerebralen Form der Influenza». (Nr. 22).

In dem vom Autor beobachteten Falle waren die catharrhalischen Erscheinungen der Grippe wenig ausgesprochen, dagegen bestanden schwere cerebrale Erscheinungen neben Bradycardie und Herzschwäche.

F. Rose: «Zur operativen Behandlung des Pyloruskrebses». (Nr. 22).

2 Fälle von Gastroenterostomie bei Krebs des Pylorus; günstiger Ausgang.

S. Wermel: «Zur Casuistik des Cholelithiasis». (Nr. 23).

Autor beschreibt einen Fall, der 15 Jahre lang als Räthsel für viele Aerzte galt und erst in seinem wirklichen Charakter aufgeklärt wurde, nachdem in den Faeces Gallensteine aufgefunden worden waren. Zu Anfang bestanden Schmerzen in der Magengrube mit Ausstrahlung nach rechts, die typisch einige Zeit nach dem Essen auftraten und durch Soda leicht bekämpft werden konnten; weder Lebervergrösserung, noch Icterus, noch Schmerzhaftigkeit bei Druck auf die Gallenblasengegend bestanden. Zufällig nach einer Influenzaattaque und Exacerbation der Schmerzen wurden in den Faeces Gallensteine entdeckt, — im Verlaufe von 18 Tagen gingen 149 Steinchen ab. Da dieser Abgang von Steinen ganz ohne die charakteristischen Symptome vor sich ging, und manche Steine relativ recht gross waren, nimmt Autor an, dass eine Communication zwischen Gallenblase und duodenum bestanden hatte.

J. Ljwow: «Zur Pathologie der breiten Mutterbänder». (Nr. 23).

Autor beschreibt 2 Fälle von Fibromen und 2 Fälle von Echinokokkuscysten, die sich primär in den breiten Mutterbändern entwickelt hatten.

W. Murawjew: «Zur Symptomatologie der Gehirnsyphilis». (Nr. 24).

Die hauptsächlichen Eigenthümlichkeiten des vom Verf. beschriebenen Falles waren: 1) das fast völlige Fehlen des Gedächtnisses für Ereignisse der Gegenwart bei gleichzeitiger Beibehaltung des Gedächtnisses für die Vergangenheit; 2) das unerwartete und plötzliche Auftreten der verschiedenartigsten Symptome, deren rasches Schwinden und Wiederauftreten anderer; 3) das Ausbleiben jedes Erfolges nach Quecksilberinunctionen.

D. Gorochow: «Sieben Fälle von angeborener Encephalocele». (Nr. 24).

Abelmann.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. 1902. Nr. 10—11.

G. Massalitinow: «Nekrolog: Lasarewitsch». (Nr. 10).

L. Kessler: «24 Fälle von Uterusexstirpation per laparatomiam wegen Myomen». (Nr. 10).

K. publicirt seine operirten Fälle, von denen alle genesen, mit Ausnahme eines Falles, der an einem Duodenalgeschwür zu Grunde ging. Verf. hebt die Wichtigkeit hervor, für die genaueste Blutstillung zu sorgen. Beschreibung der einzelnen Fälle.

P. Bondarew: «Pyometra». (Nr. 10).

31-jährige Pat., 2 mal geboren, hatte einen undeutlich begrenzten harten Tumor im Unterleib, Uterus und Adnexa lassen sich nicht durchfühlen, Uterus und Tumor bilden eine Masse, bei der Untersuchung per rectum lässt sich constatiren, dass das Rectalrohr durch den Tumor comprimirt wird. Pat. stillte, hatte 16 Monate keine Regel, die letzte Geburt vor 8 Monaten. Die Diagnose blieb in suspenso, schwankte zwischen Graviditas, einer Cyste event. mit malignen Degeneration und chron. tubercul. Peritonitis. Pat kam zusehends herunter, es war daher nur von einem operativen Eingriff Hoffnung zu erwarten. Nach Eröffnung der Bauchhöhle stiess man auf einen festen Tumor, der hinten und unten verwachsen war und bis zum Rippenbogen rechts reichte. Bei einer Probepunction erhielt man Eiter, woraufhin ein breiter Schnitt auf den Tumor gelegt wurde, es entleerten sich grosse Massen stinkenden grünlichen Eiters. Der Tumor schrumpfte sichtlich zusammen und es liess sich nachweisen, dass der Tumor der sich nun contrahirende Uterus war, dass es sich um einen Fall von Pyometra handelte. Es wurde eine Communication hergestellt zwischen Scheide und der dünnsten Stelle der Uteruswand, so dass die Uterushöhle durch die Vagina drainirt wurde. Die Schnittwunde auf der vorderen Uteruswand wurde vernäht, ebenso die Bauchdecken. Nach der Operation besserte sich Pat., es kam im Lauf des postoperativen Verlaufes 3 mal Secretstauungen zum Theil recht erheblichen Grades vor, die durch Incision per vaginam beseitigt wurden. Die Pyometra war auf die operativ beendete Geburt und fieberhaftes Wochenbett zurückgeführt, wo durch Narbenbildung Gelegenheit zur Stauung im Uterusinnern gegeben war.

K. Ulesco-Stroganowa: «Leucomyoma malignum uteri». (Nr. 11).

Verf. hat 12 Fälle untersucht, davon sind 6 Fälle ihrem klinischen Verlauf und dem mikroskopischen Bilde nach als maligne anzusehen — Myoma malignum. Unter den 6 zu anderer Gruppe gehörigen Fällen, waren 4 als Sarcome angesehen worden, nach Auffassung der Verf. weichen sie von dieser Geschwulstart ab. Der Tumor, den Verf. als Myoma malignum bezeichnet, ist gewöhnlich von weicherer Consistenz, zerreisslich, im Innern befinden sich vielfach Höhlen. Mikroskopisch betrachtet, erkennt man, dass es sich um Elemente des glatten Muskelgewebes handelt. Die meisten Modificationen geht der Kern ein, bald ist er spindelförmig, bald oval, nierenförmig oder kugelig. Die Anwesenheit von vielkernigen Zellen, die kariokinetischen und amitotischen Erscheinungen weisen auf einen raschen Wuchs hin. Auch der Zellenleib geht verschiedene Veränderungen ein, man stösst auf hyaline und colloide Degeneration. In den Partieen, wo der Wucherungsprocess stärker ausgesprochen ist, findet man die Zellen numerisch vermehrt, die die Muskelfibrillen trennenden Bindegewebsbündel zerstört und schliesslich nur «Geschwulstzellen». Die Gefässe gehen auch Veränderungen ein, die Muskelzellen der Tunica muscularis werden durch Zellen der Neubildung ersetzt. Von dieser Gattung zu unterscheiden ist ein anderer Typus — dieser ist verhältnissmässig gutartig, auf dem Durchschnitt gleichmässig, die Zellen oval und spindelförmig mit kurzen, ovalen oder rundlichen Kernen. Auf den ersten Blick machen diese Zellen den Eindruck von Bindegewebszellen, aber ihr Verhalten zu den Färbesubstanzen, die büschelförmige Anordnung ist ein ähnliches, wie beim Muskelgewebe. Das maligne Myom entwickelt sich aus einem Myom, seltener aus einem Fibromyom.

N. Swjaginzew: «Ueber einige gynaekologische Fälle». (Nr. 11).

Bericht über einige Laparotomien und vaginale Exstirpationen.

S. Nikonow: «Ueber die Anlegung des Bauchdeckenschnittes bei Laparotomie». (Nr. 11).

Verf. proponirt den Leibschnitt 2—2½ Finger breit entfernt von der Linea alba parallel dieser durch das vordere Blatt der den Musc. rectus bedeckenden Fascie anzulegen, der Muskel wird stumpf abpräparirt, nach aussen dislocirt und nun die übrigen Schichten durchtrennt. Die Naht wird in der Weise angelegt, dass das Bauchfell mit dem unteren Fascienblatt des Musculus rectus in einer Schicht vereint werden. Verf. glaubt auf diese Weise Hernien eher vermeiden zu können.

R. Dombrowsky: «Echinococcus der Leber, des Mesenteriums und des hinteren Douglas». (Nr. 11).

Eine 26-jährige Nullipara wies eine Geschwulst von der Grösse eines Neugeborenen, die unter dem rechten Rippenbogen hervorkam und eine zweite unbewegliche, von elastischer Consistenz im kleinen Becken. Dieser Tumor wölbte das hintere und linke Scheidengewölbe vor, der Uterus war elevirt und an die Symphysis gepresst. Bei der Punktion durch das hintere Scheidengewölbe wurde eine klare Flüssigkeit zu Tage gefördert, in der man Scolices fand Beim Schnitt im hinteren Scheidengewölbe fielen 15 Tochterblasen heraus, es gelang aber wegen Verwachsungen nicht den Sack in toto zu exstirpiren. Einige Tage später wurde die Bauchhöhle eröffnet und die Echinococcusblasen, von denen sich zwei im Mesenterium fanden, an die Bauchwand angenäht, nach 4 Tagen die Blase eröffnet und mit Jod ausgewischt. Genesung.

W. Preobrashensky: «Ueber den Gynaekologen-Congress in Rom». (Nr. 11).

Lingen.

Wratschebnaja Gaseta. 1902. Nr. 42—52.

H. Lohnstein (Berlin): «Eine neue Methode der Behandlung der schwieligen Stricturen des Harncanals». (Nr. 42.)

D. Bogoslawski: «Zur Frage über die Fremdkörper in den Höhlen des Ohres, der Nase, des Mundes, des Kehlkopfes und des Rachens».

M. Goldberg: «Ein seltener Fall von Placenta praevia-succenturiata bei einer Erstgebärenden».

Bei einer Primipara, welche schon in der Gravidität mehrfach an Blutungen gelitten hatte, konnte man, nachdem die Cervix auf 2 Finger eröffnet war, constatiren, dass eine teigige Masse von der Grösse eines Apfels vorlag, aus welcher eine starke Blutung stattfand. Die Umgebung dieser Masse bildeten die Eihäute. Die Geburt, den Naturkräften überlassen, nahm einen normalen Verlauf.

Prof. J. Grammatikati: «Systematische intrauterine Injectionen, als eine besondere Behandlungsmethode in der Gynäkologie». (Nr. 43—45.)

Grammatikati, welcher die intrauterinen Injectionen zuerst systematisch angewandt zu haben behauptet und günstige Erfolge mit denselben erzielt hat, constatirt, dass durch dieselben eine Endometritis zur Ausheilung gebracht werden kann. Dass dieselben auf die erkrankte Uterusschleimhaut wirken, ersiehtman daraus, dass nach Aufhören der Behandlung und nach Ausstossung der necrotischen Schleimhaut dieselbe sich wieder von Neuem normal ausbildet, was man durch mikroskopische Untersuchung ausgeschabter Stückchen nachweisen kann. Ferner beseitigen sie zeitweilig die Ovulation und Menstruation, was von grösster Wichtigkeit ist, da dadurch der periodische Blutandrang zu den Geschlechtsorganen aufgehoben wird. Die krankhaft veränderten Theile werden einer Rückbildung unterzogen und die Entzündungsproducte resorbirt.

Die zur Injection gebrauchte Mischung besteht aus Tinctura Jodi zur Hälfte (in den letzten Jahren ²/₃) mit 95 proc. Spiritus verdünnt, ausserdem wird noch 5 pCt. Alumnol hinzugefügt.

Bei frischen entzündlichen Erkrankungen des Uterus, der Adnexe und des Beckenperitoneums- und Zellgewebes, treten die erfolgreichen Resultate der Behandlung schon nach 30 bis 40 Injectionen ein; in mehr chronischen Fällen waren 60, in einzelnen sogar 100 nöthig.

A. Silbermünz: «Zur Casuistik der Dermatitis bullosa ex vacuo (Dermatitis mechanica)».

Bei einer 40jährigen Kranken mit Pneumonia crouposa entstand nach Application von trockenen Schröpfköpfen eine typische Dermatitis bullosa. Eine Erklärung für diese Complication ist schwer zu finden, S. schreibt dieselbe dem Umstande zu, dass während der Application der Schröpfköpfe bei der Kranken ein deutlicher Temperaturabfall mit Sinken des Blutdruckes, Erweiterung der Gefässe und Herzschwäche zu bemerken war, wodurch möglicherweise eine Durchgängigkeit der Gefässwände entstanden war.

J. Feinberg: «Epilepsia luetica». (Nr. 44—46.)

D. Semtschenko: «Ueber chronische seröse Peritonitis».

Auf Grund eigener Beobachtungen an Kranken hat S. die Ansicht gewonnen, dass die Bauchwassersucht, als Folge der Erkrankung des Bauchfells, nicht nur tuberculösen Ursprungs sein kann. Man hat im Gegentheil durchaus Grund anzunehmen, dass es ausser der tuberculösen noch eine chronische seröse Peritonitis giebt.

Priv.-Doc. W. Shukowski: «Mediastino-pleuritis (septica) neonatorum». (Nr. 47.) (Zwei Fälle mit hämorrhagischer Form des Exsudats.)

Am 13. April 1902 trat in das St. Petersburger Gebärhaus eine Kreissende ein, welche einige Tage nach der Geburt (2 Tage später als die Kinder) starb, wobei bei der Section eine septische Infection des Uterus und Septicaemie constatirt wurde. Das Kind dieser septischen Mutter, ebenso wie das Kind einer anderen Kreissenden, die an demselben Tage und zur selben Stunde in das Gebärhaus getreten war, welche gesund und kräftig zur Welt kamen und die ersten Tage vorzüglich zugebracht hatten, erkrankten gleichzeitig und schwer; die acuten Erscheinungen dauerten nur 24 Stunden und fast gleichzeitig starben beide Kinder.

Bei der Section fanden sich vollständig gleiche Veränderungen in der Brusthöhle (sogar auf ein und derselben Seite) und zwar eine rechtseitige Pleuritis mit blutigem Exsudat und Mediastinitis (in beiden Fällen eine Entzündung des Mediastinum anticum). Beim zweiten Kinde, das ein wenig länger lebte, begann sogar eine Pleuritis der anderen Seite. Im Nabel und an den Nabelgefässen waren keine Veränderungen zu bemerken, so dass dieser Weg der Infection auszuschliessen ist.

Nach Ansicht des Verf. kann es sich hier handeln in beiden Fällen nur um eine Infection entweder durch die Luft oder durch Uebertragung des septischen Giftes von der Mutter, die selbst der Septicaemie erlag, beim Auswaschen des Mundes.

M. Gutmann: «Ein Fall von Necrospermie in Folge von Atrophie der Prostata». (Nr. 46 und 47.)

Es handelt sich hier um einen 36jährigen Mann, welcher auf Lues und Gonorrhoe (Urethritis anterior et posterior chronic.) behandelt worden war. Nach 4 Jahren stellte sich Impotenz ein. Bei der Untersuchung ergab sich eine deutliche Verkleinerung der Prostata, die Haselnussgrösse war, und beim Druck auf dieselbe konnte nicht ein Tropfen Secret erhalten werden. Die Quantität des Samens war um das 2—3fache verringert und derselbe enthielt eine Menge unbeweglicher Spermatozoen. Die Farbe war die eines rohen Eiereiweisses. Böttcher'sche Crystalle fehlten, selbst beim Zusatz von Ammoniumphosphat.

W. Zeitlin: «Ein Fall von Nephritis in Folge von Malaria».

Ein 23jähriger Soldat bot alle Symptome von Nephritis. Bei der Untersuchung des Blutes gelang es Z. das Haematobium Malariae nachzuweisen.

Da starke Durchfälle bestanden, so wurde kein Arsen gereicht, sondern mit Digitalis und entsprechender Diät ein guter Erfolg erzielt.

M. Fedorowski: «Eine gelungene Fistuloraphie nach Colpocleisis». (Nr. 48 und 49.)

Der 44jährigen Patientin war 18 Jahre vorher eine nach einer schweren Geburt entstandene Blasenscheidenfistel vergeblich operirt und schliesslich eine Colpocleisis ausgeführt worden. Während der vielen Jahre, die seit der Operation verflossen waren, war Patientin immer gesund gewesen und hatte nie irgend welche Beschwerden gehabt.

In der letzten Zeit begannen starke wehenartige Schmerzen im Unterleibe, die besonders beim Uriniren sehr hochgradig wurden. Nachdem durch Blasenspülungen und Darreichung von Salol und Morphium der Zustand sich gebessert hatte, wurde die vaginale Scheidewand durch einen Querschnitt geöffnet, wobei sich aus dem Blindsacke eine stinkend eitrige Masse, bestehend aus Harnkrystallen, Schleim, Eiter, Blut und Stücken der necrotischen Scheidenschleimhaut entleerte. Allmählich schwanden die acuten Erscheinungen bei fortgesetzter entsprechender Behandlung und bei der inneren Untersuchung konnte eine Oeffnung constatirt werden, welche für 2 Finger durchgängig war und in die Harnblase führte, in dieselbe stülpte sich die Blasenschleimhaut vor. Die linke Hälfte der Fistel war frei, die Ränder einander leicht zu nähern, während die Ränder der rechten Hälfte durch hartes narbiges Gewebe mit dem absteigenden Schambeinast verwachsen waren.

Nachdem die Cystitis vollständig vergangen war, wurde die Fistuloraphie ausgeführt. Die linke Seite der Fistel wurde nach der amerikanischen Methode vernäht und verheilte vorzüglich. 5 Wochen darauf wurde die rechte Seite vorgenommen. Da hier von der amerikanischen Methode der Starrheit der Ränder wegen nicht die Rede sein konnte, so wurde die autoplastische Methode in Form einer Manschette angewandt. Um die Fistel herum, 1 Ctm. vom Rande entfernt, wurde ein Einschnitt in die Vagina gemacht und vom Einschnitte zum Rande hin ein Lappen, ähnlich einem Kragen, abpräparirt. Dieser Lappen wird so auf die Fistel aufgelegt, dass die Schleimhautoberfläche der Blase, die angefrischte Fläche der Vagina zugekehrt war. Darauf wurden 2 Reihen Nähte angelegt, eine Reihe versenkter Nähte auf

den freien Rand des aufgestülpten Lappens und eine Reihe oberflächlicher Nähte durch die Vaginalwand und die angefrischte Seite des Lappens, d. h. die Ränder der Vaginalwunde wurden vereinigt.

Am 10. Tage wurden die Nähte entfernt; die Wunde war per primam geheilt.

R. Rinne und G. Kanzel: «Ein Fall von Pseudoleucaemia».

Die wichtigsten Symptome, welche beim 23jährigen Patienten beobachtet wurden, waren die beständige Vergrösserung der Halslymphdrüsen, der Milz und der Leistendrüse. Auch die Axillar- und die Mesenterialdrüsen und did Tonsillen waren gegen Ende der Krankheit vergrössert. Der Urin war blutig, das Sputum mit Beimischung von Blut, ebenso die Ausleerungen und Suggillationen im oberen Augenlied und unter der Haut des Rumpfes und der Extremitäten. Der Hämoglobingehalt des Blutes war verringert. Die Zahl der rothen Blutkörperchen vermindert, die der weissen vermehrt.

Die Krankheit verlief tödtlich, eine Section wurde nicht gemacht.

M. Koslowski und M. Slonim: «Ein Fall von Incarceration einer Leistenhernie, operirt in einer Bauernhütte, mit glücklichem Ausgange».

Die Incarceration dauerte bereits 2 Tage. Es bestanden Fieber, qualvolle Schmerzen und Kothbrechen. Unter den allerungünstigsten Bedingungen wurde in einer ärmlichen schmutzigen Hütte von K. die Operation ausgeführt. Im Bruchsack lag eine Dünndarmschlinge vor, deren Wand eine necrotische Stelle von der Grösse eines 5 Kop.-Stückes aufwies. Resection eines Darmstückes von etwa 1 Werschok Länge. Darmnaht nach Czerny. Heilung.

D. Gorochow: «2 Fälle von Spina bifida». (Nr. 49.)

Der erste Fall betrifft einen 1jährigen Knaben mit einer Geschwulst von der Grösse eines Kopfes eines 2jährigen Kindes. Bei der Operation erwies es sich, dass dieselbe aus 2 Kammern bestand, die eine seröse Flüssigkeit enthielten. Abtragung der Geschwulst an ihrer Austrittsstelle, der erweiterten Wirbelsäule. Die nicht zusammengewachsene Stelle der Wirbelsäule war von ellipsoider Form, im Längsdurchmesser von 3, im Querdurchmesser von 2 Querfingerbreite. Nach Schluss der Dura mit Seidenknopfnähten wurden aus den Seitenrändern des Defectes 2 Knochenplatten herausgemeisselt und durch Nähte mit einander verbunden. Ueber der neugebildeten knöchernen Bedeckung wurden die beiderseits abpräparirten Muskeln mit einer Naht vereinigt. Darauf Hautnähte und Druckverband. Das Kind starb am 4. Tage an einer folliculären Enteritis, ohne dass von Seiten der Wunde eine Complication eingetreten wäre.

Dieser Fall gehört in die Rubrik der Myelo-meningocele.

Die 2. Krankengeschichte bezieht sich auf ein 7monatliches Mädchen mit einer Geschwulst von der Grösse einer Mandarine am unteren Theil des Kreuz und Steissbeins. Die Haut über der Geschwulst wies verschiedene Flecke angiomatösen Characters auf. Hier wurde die Bedeckung des Defectes nach Entfernung der Geschwulst erzielt durch das Periost, welches mit 2 halbmondförmigen Schnitten etwas weiter vom Rande abgelöst wurde. Vernähung desselben und der Haut. Vollständige Heilung per primam. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass dieser 2. Fall zur Kategorie der Myelocele spinalis gehört.

H. Brodski: «Der Einfluss des 11stündigen Arbeitstages auf den Stoffwechsel des menschlichen Körpers und auf das Wohlbefinden». (Nr. 49—51.)

Versuche, die B. an sich selbst anstellte, indem er durch 3 Wochen hindurch angestrengt 11 Stunden täglich mit einer Mittagspause von 2½ Stunden theils im Hospital, theils im Laboratorium arbeitete, ergaben, dass das Körpergewicht um 2⅔ Pfd. abgenommen und das Wohlbefinden erheblich gelitten hatte. Dauernd fortgesetzte 8—9stündige tägliche Arbeit wurde gut vertragen.

J. Kaz: «Adrenalin bei der Untersuchung und Behandlung der Nase».

K., welcher das Adrenalin in seiner Praxis häufig angewandt hat, beschreibt genauer in 15 Krankengeschichten die Wirkung desselben. Im Ganzen bestätigt er die schon von anderer Seite gemachten Beobachtungen.

E. Warschawski: «Ein Fall von Situs viscerum inversus totalis».

Dieser höchst seltene Befund wurde von W. bei der Untersuchung eines Recruten erhoben. Das Herz lag in der rechten Brusthälfte, die Aorta ging augenscheinlich aus dem rechten, die Lungenarterie aus dem linken Ventrikel ab. Die Milz lag rechts, die Leber links. Die Speiseröhre, Magen und S. romanum befanden sich rechts. Durch Röntgenbilder konnte der Befund bestätigt werden.

J. Georgiewski: «Ueber die Topographie der Nervenknoten des Plexus prostaticus und ihre Veränderungen bei einigen Erkrankungen des Organismus».

M. Kersnowski: «Phlegmasia alba dolens puerperalis der oberen Extremitäten».

Nach einer mit der Zange beendeten Geburt bildete sich am 7. Tage des fieberhaften Wochenbettes eine grosse harte schmerzhafte Anschwellung der linken Schulter und am folgenden Tage der rechten Schulter aus. Am 9. Tage exitus.

S. Burak: «Untersuchungen über die Einwirkung der Electricität auf Mikroben». (Nr. 52.)

F. Shmailowitsch: «Ueber Mikrobenfermente und ihre Wirkung im Vergleich zu Thierexperimenten (amylo- und proteolytisch)».

Beide Mittheilungen zu einem Referat nicht geeignet.

A. Danzig: «Primäre Septicopyämie, complicirt mit parietaler embolischer Endocarditis».

In diesem Falle konnte die Diagnose längere Zeit nicht gestellt werden, sondern schwankte zwischen Malaria, Polyarthritis, Typhus und Miliartuberkulose.

Doch sprachen für einen septisch-pyämischen Process die häufigen Schüttelfröste, die Neigung zu Affectionen der Gelenke, die Neigung zu Schweissen, die auffallend schwache Herzthätigkeit im Verlaufe der Krankheit, sogar während volle Apyrexie bestand, die Hautblutungen, die ausgebreiteten Embolien, das Oedem der Extremitäten und der unregelmässige Verlauf der Krankheit. Eine Angina, mit welcher dieselbe begann, ist wahrscheinlich als Ausgangspunct der allgemeinen Infection anzusehen Bei der Untersuchung des Herzens waren auf keinem der Ostien irgendwelche Geräusche zu hören. daher war die Annahme berechtigt, dass die Klappen entweder garnicht oder nur sehr geringen Grades afficirt waren. Die Krankheit endete letal. eine Section fand nicht statt.

W. Mandelberg: «Zur Aetiologie des Hydramnion. Bauchwassersucht des Fötus als Geburtshinderniss und Complication des Hydramnion acutus».

Nach Abgang einer enormen Menge Fruchtwassers schritt die Geburt nicht weiter vor, obgleich das macerirte Köpfchen sich in der Schamspalte befand und die Schultern auch kein Hinderniss in den Weg stellten. Bei der inneren Untersuchung ergab es sich, dass der Umfang des Fötus gleich unterhalb des Brustkorbes bedeutend vergrössert. Durch die Punction entleerte sich eine Menge Flüssigkeit aus der kindlichen Bauchhöhle und die Geburt konnte durch eine leichte Extraction schnell beenden. — Die Leber und Nieren des Fötus waren klein und geschrumpft.

M. wendet sich gegen die von Opitz aufgestellte Theorie über die Hydramnion und glaubt durch diesen Fall — Hydramnion und Ascites der Frucht — dieselbe in dem Punkte widerlegen zu können, wo es sich um verstärkte Urinsecretion der Frucht handelt. Bei Ascites, geschrumpften und comprimirten Nieren, bei Anasarca der Frucht ist es schwer anzunehmen, dass es sich um eine erhöhte Nierenfunction handeln kann.

Fr. Mühlen.

Довв. ценв. Спб., 21 Февраля 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 3. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1903.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Bolnitschnaja gaseta Botkina.
Juli — December 1902.

U. Werzinski: «Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburtsperiode bei Mitralinsufficienz und Verengerung des linken Ostium venosum». (NNr. 26—29).

Auf Grund der von ihm beobachteten 11 Fälle kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Der Verlauf der Geburt zeigt bei Herzkranken keine besondere Abweichungen vom Geburtsverlauf bei gesunden Frauen. In der Nachgeburtsperiode ist es besser die herzkranken Frauen etwas länger im Bette liegen zu lassen (3—4 Wochen). Principiell liegt kein Grund vor, den herzkranken Frauen das Stillen ihrer Kinder zu verbieten. Von der künstlichen Frühgeburt darf man keinen grossen Nutzen erwarten: nur bei drohender Compensationsstörung in der ersten Hälfte der Schwangerschaft kann die künstliche Frühgeburt sehr nützlich für die Gesundheit der herzkranken Frauen sein.

J. Zitowitsch: «Ueber den Einfluss des Pilocarpins auf die Secretion der Magendrüsen». (Nr. 26 und 27).

M. Rostowzew: «Die Rolle der Darmparasiten in der Aetiologie der Perityphlitis». (Nr. 28).

Die Darmparasiten haben nach Verf. eine sehr unbedeutende directe ätiologische Bedeutung bei den Entzündungen des Wurmfortsatzes und eine ebenso geringe indircte Wirkung durch Vermittelung der durch sie hervorgerufenen Darmerkrankungen.

S. Wirssaladse: «Haben die Bandwürmer eine ätiologische Bedeutung bei der Appendicitis?» (Nr. 29).

Die Untersuchungen des Verf. an 60 an Appendicitis leidenden Patienten ergaben in dieser Hinsicht negative Resultate.

A. Swojechotow: «Albumosurie (Peptonurie), als klinisches Symptom». (NNr. 31, 32 u. 33).

Die Reaction auf Albumosen verdient nach Verf. volle Beachtung, aber nur als ein Hinweis auf einen im Organismus vorhandenen Eiterherd (pyogene Albumosurie). Ein negatives Resultat der Harnuntersuchung schliesst das Vorhandensein der sog. kalten Abscesse und eines chronischen Empyems nicht aus. Die sicherste Methode zum Nachweisen der Albumosen im Harn ist die vom Hofmeister, d. h. das Fällen derselben durch phosphor-wolframsaures Natron.

P. Falkner: «Dermatol als Antidiarrhoicum». (Nr. 32).

Das Dermatol wurde vom Verf. in 131 Fällen angewandt. Die Resultate waren bei acuten und chronischen Darmerkrankungen glänzende.

W. Petrow: «Ein Fall acuter Leukämie nach Abdominaltyphus». (Nr. 36 u. 37).

N. Bassow: «In Veranlassung eines Falles von Anthrax». (NNr. 36, 37 u. 38).

Verf. hält den von ihm beobachteten Fall für ein Unicum der nervösen Symptome wegen, die der Fall dargeboten hat, und betrachtet ihn als apoplectische Form des Anthrax: Gehirnmilzbrand.

W. Weljamowitsch: «Syphilis binaria und syphilitische Heredität». (NNr. 35, 36, 37, 39, 40).

Wissenschaftlich polemischer Artikel in Veranlassung eines Vortrages von Prof. W. Tarnowski unter demselben Titel.

Prof. N. Petrow: «Ueber die Bildung von Knorpel und Knochen in den Gaumenmandeln». (NNr. 38 u. 39).

Im Ganzen wurden 40 Gaumenmandeln untersucht (von 18 Leichen wurden beide, von 4 nur je eine Mandel entnommen und microscopisch untersucht). Die Leichen gehörten Individuen im Alter von 17 bis 58 Jahren. In 11 Mandeln wurden Knorpel und Knochen gefunden, in 10 nur Knorpel und in 1 nur Knochen.

W. Wasten: «Zwei Fälle von Schwangerschaft mit Zwillingen bei Entwicklung der einen Frucht in der Tube und der anderen im normalen Fruchtbehälter». (Nr. 40).

W. Murawski: Zur Casuistik des Pemphigus vegetans». (Neumann). (Nr. 40).

Pat. 41 a. n. kam ins Krankenhaus mit Erscheinungen, die an ein Syphilisrecidiv erinnerten: ausgebreitete, theilweise ulcerirte Papeln in der Regio ani et genitalis. Quecksilberkur hat nur eine Reizung der Haut hervorgerufen. Bei der weiteren Beobachtung wurde die Krankheit als Pemphigus vegetans (Neumann'sche Form) erkannt auf Grund folgender Symptome: An den Rändern der Blasen und der vegetirenden Flächen bestand ein Saum aus Epidermis ohne Infiltration der Basis; der Ausschlag localisirte sich an der Mons veneris und an den unteren Theilen des Abdomens; rascher und charakteristischer für Pemphigus vegetans Krankheitsverlauf; das Fehlen syphilitischer Erscheinungen (keine Adenitis) und negatives Resultat der specifischen Behandlung. Die Aetiologie ist unbekannt.

W. Burlakow: «Ueber die günstige Wirkung des Chinins bei Febris puerperalis». (Nr. 40).

J. Schirokogorow: «Endothelioma der serösen Häute». (Nr. 41).

Es ist ein seltener und klinisch sowohl wie pathologisch-anatomisch seiner schwierigen Diagnose wegen recht interessanter Fall. Eine 36jährige Frau, die schon 3 Monate lang krank war, trat ins Krankenhaus ein mit der Diagnose: «Pleuritis dextra exsudativa serosa». Bei der Section fand sich eine tuberkulöse Affection der serösen Häute der Brust- und Bauchhöhle. Bei mikroskopischer Untersuchung zeigte sich, dass die Tuberkel Neubildungen endothelialen Charakters waren (Proliferation des Endothels in den Lymphgefässen und lymphatischen Spalten).

R. Gundegger: «Ein Fall ulceröser Cholecystitis bei Abdominaltyphus mit Perforation in das Peritoneum». (Nr. 41).

A. Stschepinski: «Zur Frage der Behandlung des Gelenk- und Muskelrheumatismus nach der Methode von Bourget». (Nr. 42).

Auf Grund seiner Fälle kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Es gelingt die Salicylsäure in den Organismus einzuführen auch bei Verordnung derselben in Form einer Salbe (nach Bourget): Ac. salicyl., Lanolini, Ol. tereb. ãã 10,0—15,0, vaselini 100,0), was durch den Nachweis derselben im Harn bewiesen wird. Die Wirkung auf die betroffenen Gelenke ist eine sehr rasche und günstige. Nebenwirkungen wurden bei dieser Verordnung der Salicylsäure kein einziges Mal beobachtet. Die Hautreizung ist eine minimale.

F. Libich: «Zwei Fälle von doppelseitiger Verwundung der Pleura». (Nr. 42).

Als Folgen der Verwundung waren bei beiden Patienten (26 und 21 Jahre alt) doppelseitiger Pneumothorax und Blutansammlung in der Pleurahöhle. Beide sind genesen.

P. Lampsakow: «Ein Fall von Verbrennung des Kopfes, der linken Schulter und beider Hände durch den electrischen Strom». (Nr. 43).

Trotz der ungeheueren Stromstärke von 2000 Volt und zahlreicher Verbrennungen besonders am Kopfe mit darauffolgender Necrose der Schädelknochen und diffuser eitriger Meningitis ist Pat. nach 1½ Jahren nach dem Trauma endlich doch genesen. Die Trepanation des Schädels am 5. Tage der Gehirnerscheinungen hatte einen sehr günstigen Einfluss auf den Verlauf dieser Complication.

M. Lachtin: «Aus der Geschichte der russischen Medicin». (Nr. 44).

Historische Uebersicht der russischen Medicin im XVII. Jahrhundert.

F Tschistowitsch: «In Veranlassung eines Falles von Myelitis transversa tuberculosa». (Nr. 44).

W. Kaschkadamow: «Briefe aus Deutschland».

In mehreren Briefen beschreibt Verf. die Thätigkeit der Rettungs-Gesellschaft, deren Aufgabe die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen und plötzlichen Erkrankungen ist.

S. Dsershgowski: «Zur Frage der Entstehung des Diphtherie-Antitoxins bei normalen Lebensverhältnissen der Thiere und der künstlichen Immunisirung derselben». (NNr. 45 und 46).

L. Lingen: «Der gegenwärtige Stand der Frage über die Entstehung der Eclampsie». (NNr. 45 und 47).

L. Pussen: «Die Innervation der Prostata». (Nr. 47 u. 48).

A. Sokolow: «Die Secretionsthätigkeit des Magens bei einem an Hundepest erkrankten Hunde». (Nr. 48).

S. Ponomarew: «Physiologie des Brunnerschen Theiles des Duodenums». (Nr. 49).

M. Saussailow: «Ueber improvisirte Apparate zur Desinfection mit Formalin». (Nr. 51).

A. Sacher.

Djetskaja Medizina, 1902, Nr. 5 u. 6.

M. K. Rochlin: «Ueber Diabetes insipidus bei Kindern».

5 Fälle von Diabetes insipidus bei Kindern, einen Knaben von 3 Jahren und 4 Mädchen von 4 bis zu 14 Jahren betreffend, aus seiner eigenen Beobachtung bewogen Verf. einige Betrachtungen über diese immerhin seltene Krankheitsform anzustellen.

Hereditäre, nervöse Belastung spiele eine recht wichtige Rolle in der Aetiologie des Diabetes insipidus. Die Combination von Diabetes insipidus mit Enuresis nocturna sei bereits von anderen Autoren beschrieben worden, und habe solches auch R. bei dem einen Fall erlebt. Zu wenig Aufmerksamkeit ist aber nach Ansicht R.'s auf den Zustand der Verdauungsorgane gerichtet worden, und doch seien Magendarmstörungen ein hervorragendes Moment, welches einerseits die Entstehung des Diabetes insipidus begünstige, andererseits seinen Verlauf beeinflusse. Darüber konnte sich R. in zwei Fällen überzeugen. Ebenso stimmt R. nicht mit denjenigen überein, welche die Polydypsie von der Polyurie in Abhängigkeit bringen möchten. Oftmals wäre die Polydypsie das primäre und wurde durch Verdauungsstörungen hervorgerufen. Eine Beseitigung letzterer habe eine Verminderung, resp. Beseitigung der Polydypsie zur Folge, und dieses bringe auch dann eine Verminderung der Polyurie hervor.

E. E. Iwanow: «Ueber die Krankheiten der Lippen der Kinder».

Den Erkrankungen der Lippen, die ihrer Mannigfaltigkeit und Wichtigkeit wegen mehr Beachtung verdienten, wird in den Lehrbüchern gewöhnlich nicht viel Platz eingeräumt und hat I. in der vorliegenden Mittheilung, in Form einer Monographie, alles praktisch wichtige zusammengefasst und den Krankheiten der Lippen im Kindesalter somit die gebührende Würdigung widerfahren lassen. Zu einem kurzen Referate ist diese Arbeit nicht geeignet und ein Erscheinen derselben auch in deutscher Sprache, in einer Specialzeitschrift, recht wünschenswerth.

Die Capitel, in welche die Besprechung Verf.'s zerfällt, umfassen folgende Gruppen, nachdem uns Verf. mit der Anatomie der Lippen im Kindesalter bekannt gemacht hat: Bildungsanomalien der Lippe, Neubildungen chronische Entzündung der Lippe, Lupus der Lippe, Syphilis derselben, ihre Mitbetheiligung bei acuten fieberhaften Erkrankungen, Herpes s. vesiculae labiorum, Trauma an den Lippen.

Ueberall ist die Therapie, soweit sie auch jedem Praktiker geläufig sein muss und nicht eventuell nur den Chirurgen angeht, in interessanter, eingehender Weise behandelt werden.

F. D. Rumjanzew: «Zur Frage über die künstliche Ernährung von Säuglingen».

Enthält nichts Neues.

M. O. Lapin: «Ueber Pneumokokkenperitonitis».

In den letzten Jahren ist auf die Peritonitiden, welche durch Pneumokokken hervorgerufen werden, besondere Aufmerksamkeit verwandt worden, einerseits, weil sie scheinbar primär — in der Mehrzahl der Fälle — sich aufspielen, andererseits, da sie sowohl klinisch als auch pathologisch-anatomisch Besonderheiten zeigen und es wohl verdienen als eine Krankheit sui generis hingestellt zu werden. Auf welchem Wege nun der Pneumokokkus in die Peritonealhöhle gelangt, ist noch ein strittiger Punkt, doch ist wohl die Lymphbahn, mittelst welcher eine Communication zwischen Pleura- und Peritonealhöhle vorhanden ist, die wahrscheinlichste. Jedenfalls, kann es und kommt es meistentheils zur Peritonitis primär, ohne dass ein anderer durch denselben Mikroben hervorgerufener Erkrankungsherd im Körper zu existiren braucht.

Der Pneumokokkus, einmal in die Bauchhöhle gelangt, verursacht daselbst, wenn die Lebensbedingungen für ihn günstig sind, eine diffuse oder abgekapselte Entzündung, wobei bei letzterer Form bisweilen recht viel Eiter vorhanden sein kann. Eine Pneumokokkenperitonitis beginnt meistens ziemlich plötzlich mit hohem Fieber, Erbrechen, starker Schmerzhaftigkeit des Abdomens, die bisweilen in der Coecalgegend am stärksten lokalisirt sein kann und so am ersten Tage wenigstens eine Appendicitis vermuthen lässt. Gegen eine solche, sowie auch gegen die septischen Peritonitiden spricht nur das Bestehen starker Diarrhoe, welche für Pneumokokkenperitonitis recht charakteristisch sind. Dieses letztere möchte Verf. besonders hervorheben, konnte auch in dem von ihm mitgetheilten Falle beobachten. Es handelte sich um ein 9-jähriges Mädchen, welches mit den Erscheinungen von Peritonitis zur Laparotomie kam. Bei der Operation entleerten sich etwa 300 cbcm. dicklichen, grünlich-gelben Eiters, in welchem bacterioscopisch Reinculturen von Fränkel'schen Diplokokken gefunden wurden. Der Fall ging nach 3-monaltichem Kranksein in Heilung über.

N. M. Lapiner: «Ueber Gicht bei Kindern».

Nach den neuesten Anschauungen ist die Gicht als Autointoxication des Organismus zu betrachten, hervorgerufen durch einen vermehrten Zerfall des Nucleins, wobei Alloxurkörper, Harnsäure und Xanthinbasen, zur Bildung kommen. Die Bildung der Harnsäure als Endproduct ist dabei als ein gutes Moment zu betrachten, denn bei unvollständiger Verbrennung komme es zu den giftigen Alloxurkörpern.

Der Körper ist nun bestrebt sich dieser Stoffe zu entledigen und deshalb kommt es bei der Gicht zu einer Lokalisation in denjenigen Theilen, welche bei der Excretion an erster Stelle stehen. Die Gicht im Kindesalter charakterisirt sich vor derjenigen Erwachsener durch die anatomisch-physiologischen

Eigenthümlichkeiten dieses Alters. Leucocyten sind bei Kindern in viel grösserer Quantität vorhanden, und dabei um so mehr, je jünger die Kinder. Bei der Gicht kommt es nun zu einem vermehrten Zerfall der Leucocyten, wobei sich die Alloxurkörper bilden, welche die Gewebe besonders in Mitleidenschaft ziehen, welche blutreicher sind; so werden viele Hautaffectionen, wie pruritus, Acne, Eczema, Urticaria und dgl. mit Gicht in Zusammenhang gebracht werden können. An zweiter Stelle treten bei Gicht die nervösen Erscheinungen, wie Migräne, periodisches kurz-vorübergehendes Kopfweh, periodisches Erbrechen und ähnliches auf.

Die Therapie, im allgemeinen wenig hoffnungsreich, wird am meisten durch entsprechende Diaet und die Anwendung alkalischer, etwa auch Calcium enthaltender Mineralwässer erreichen können, da letztere geeignet sind die Oxydationsprocesse im Organismus zu erhöhen.

E. J. Stolkind: «Vier Fälle von ulceröser Vincent'scher Angina».

3 Fälle davon betrafen Kinder im Alter von 4½, 5 und 8 Jahren, der vierte einen Erwachsenen. Beim letzteren war klinisch das Bild einer Angina lacunaris vorhanden, bei den drei ersteren erinnerte die Angina an Diphtherie und zeichnete sich durch starken Foetor aus. Es handelte sich in allen Fällen um schwächliche, anaemische Individuen, welche scheinbar leichter von der Vincent'schen Angina befallen werden.

A. E. Hippius: «Ueber die Milch als Gewebe mit biologischen Eigenthümlichkeiten».

Die Milch besitzt nach den Forschungen der letzten Jahre ungeheuer wichtige biologische Eigenschaften unter anderem auch verschiedenartige Fermente, wobei die Frauenmilch sich besonders durch die Art der letzteren von anderen Milcharten unterscheidet. Durch letzteren Umstand wird es auch erklärlich, weshalb die Muttermilch, das einzig rationelle und gut bekömmliche Nahrungsmittel der Brustkinder so schwer durch Surrogate ersetzt werden kann.

In solchen Fällen nun, wo die Frauenmilch durch andere Milch ersetzt werden muss, soll nun danach getrachtet werden, dass sie möglichst in natürlichem Zustande, d. h. im rohen verabfolgt werden soll. Da nun keimfreie Milch leider nicht zu erhalten ist, soll sie vor dem Gebrauch nur derartigen Processen unterworfen werden, welche nicht ihre biologischen Eigenthümlichkeiten zu verändern im Stande sind. Solches wird durch das Pasteurisiren der Milch verhütet, das Verfahren, welches dank der Propaganda seitens Verf.'s bereits eine grosse Verbreitung in Russland erfahren hat.

E. J. Lustwerk: «Ein Fall von angeborener Bildungsanomalie».

Das dreiwöchentliche Kind ist zwei Wochen vor dem Termin geboren. Auf der rechten Seite fehlte der Augapfel und bestand ein Ectropion des unteren Augenlides. Der linke Augapfel erscheint abgeflacht, beide Augenlider sind auf der äusseren Hälfte bis zur Mitte zusammengewachsen, auf der Cornea ist ein Leukoma sichtbar. Ausserdem war die Glans penis mittelst des Frenulums an die linke Seite des Hodensackes angewachsen. Letztere Anomalie konnte durch eine operative Trennung beseitigt werden.

A. Kissel: «Ein Fall von Little'scher Krankheit eines 2-jährigen Knabens».

Das Kind stammt aus einer absolut gesunden Familie, abgesehen davon, dass der Vater ein Alkoholiker ist. Die Entstehung der Krankheit möchte K. mit der schweren Asphyxie, in welcher das Kind geboren wurde, in Zusammenhang bringen.

A. Kissel: «Ein Fall von Bronchiectasie bei einem 8-jährigen Mädchen. Exitus. Section».

Im Anschluss an Masern zu Ende des 5. Lebensjahres hatte sich bei dem Mädchen eine interstitielle Pneumonie der rechten Lunge ausgebildet, welche zu Bronchiectasiebildung geführt hatte.

A. Kissel: «Ein Fall von Pseudohypertrophia muscularis bei einem 7 Jahre alten Knaben».

Der Vater des Pat. war Syphilitiker und mit 37 Jahren an progressiver Paralyse gestorben und kann wohl in der Syphilis das aetiologische Moment der bestehenden Erkrankung des Knaben erblickt werden.

Hecker.

Praktitscheskij Wratsch. 1902. Nr. 38—52, incl.

S. M. Melkich: «Zwei Fälle von chronischer indurativer Pankreatitis. Die Diagnostik chronischer Pankreatitis». (Nr. 38—41).

Beide vom Verf. beobachteten und mitgetheilten Fälle bieten casuistisch ein recht werthvolles und dabei seltenes Material: die wahre Natur des Leidens wurde erst bei der Laparatomie erkannt; es handelte sich beide Mal um denselben Process, um eine chronische Pankreatitis, obgleich bei der einen Pat., welche 38 Jahre alt, klinisch Symptome von Gallenretention in den Vordergrund traten, bei der anderen, einer 22jährigen Frau, unter vielen anderen Symptomen die dominirende Stellung von heftigen Kolikanfällen mit beträchtlicher Temperatursteigerung eingenommen wurde.

Die Diagnostik einer Pankreatitis chronica indurativa bietet klinisch ganz ungeheure Schwierigkeiten und wird das Leiden gewöhnlich erst bei der Section erkannt. Doch wäre es natürlich wünschenswerth schon in vivo die Pankreatitis chronica indurativa zu erkennen und durch einen eventuellen operativen Eingriff, eine vorgenommene Cholecystoenterostomie den Patienten eine Besserung zu verschaffen, wie es in dem einen Falle M.'s gewesen ist, in dem andern wirkte blos eine Laparotomie allein schon bessernd auf die Krankheit.

M. versucht nun einen kritischen Ueberblick zu geben über die Anhaltspunkte, die geeignet wären einen Verdacht auf etwa bestehende chronisch indurative Pankreatitis zu erwecken. Diese Erkrankung der Bauchspeicheldrüse wird ätiologisch entweder durch eine Alteration des Gefässsystems hervorgerufen auf Grund vorliegenden Alkoholismus, Syphilis oder Arteriosklerose, oder aber andererseits durch bacterielle oder katarrhalische Processe, letztere mit Concrementbildung, in den ausführenden Gängen bedingt. Wenn nun klinisch Diabetes, Steatorrhoea und Asotorrhoe vorhanden sind, daneben noch eine palpable Verdickung des Pankreaskopfes, so wird der Verdacht des Befallenseins des Pankreas wohl nahe gelegt werden können. Leider sind sämmtliche Symptome gleichzeitig wohl kaum je zu finden, am konstantesten ist wohl noch ein Tumor in der betreffenden Bauchgegend zu fühlen, resp. eine Schwellung des Pankreaskopfes vorhanden, welche klinisch dadurch erkannt wird, dass vorhandene Druckerscheinungen, wie Icterus, Pylorusverengerung, Stauung im Pfortadersystem, Ascites und Milzschwellung, Oedem der unteren Extremitäten, Neuralgia coeliaca auf eine für die Umgebung unerwünschte Volumzunahme des Pankreaskopfes hinweisen.

Differentialdiagnostisch komme bei der besprochenen Erkrankung bisweilen eine Unterscheidung vom katarrhalischen Icterus in Betracht. Besondere Hartnäckigkeit des Icterus neben palbablem Tumor in der Gegend der Pankreas spricht für Pankreatitis. In derartigen Fällen kann letztere Diagnose noch bestärkt werden durch Sahli's Glutoidreactionen, d. h. den Nachweis, dass den Faeces kein Pankreassaft beigemischt ist, und durch das Fehlen, resp. ungeheuer verlangsamtes Auftreten der Salicylursäurereaction im Harn nach der Einnahme von Salol, nach Martinow.

Bisweilen kann durch bestehende Pankreatitis eine Cholelithiasis vorgetäuscht werden, wie es auch in beiden Fällen M.'s gewesen ist. Hier gilt etwa folgender Satz: langsam zunehmender Icterus bei vorhandenen Koliken, eine vergrösserte Gallenblase bei Symptomen protrahirter Cholelithiasis und eine olivgrünliche Verfärbung der Hautdecken spricht mehr für Pankreatitis; gleichfalls, wenn zugleich noch ein Tumor in der Pankreasgegend palpirt werden kann.

Wenn ausserdem auch ein Carcinom des Pankreas ausgeschlossen werden kann, was meistens möglich wird, beim Fehlen ceteris paribus frühzeitiger Cachexie, allgemeiner Schwäche und beständiger Schmerzen im Epigastrium, eine vorgenommene Operation, wie oben angeführt, sogar eine Besserung bewirkt, dann spricht das vorliegende Leiden erst einigermassen sicher für eine Pankreatitis chronica indurativa.

L. P. Astrazaturow: «Ueber Abscesse im inneren Augenwinkel, welche zum Ausgangspunkt ein Thränenkanälchen haben». (Nr. 38).

Verf. hat recht häufig Gelegenheit gehabt Abscesse im inneren Augenwinkel zu beobachten, namentlich an Soldaten während der Lagerzeit, welche ihren Ausgangspunkt von dem oberen oder unteren Thränenkanälchen nahmen, mit mehr oder weniger starker Betheiligung des umgebenden Gewebes verliefen, und häufig einen operativen Eingriff nöthig machten. Leider hat Verf. keine bacterioscopische Untersuchung seiner Fälle vorgenommen, die jedenfalls in ähnlichen Fällen doch wünschenswerth wäre.

B. J. Feinberg: «Ein Fall von primärer absoluter Amenorrhoe». (Nr. 39).

Die 31-jährige Patientin, welche kräftig gebaut ist und in jeder Beziehung absolut gesund, sowohl, was die Genitalorgane anbetrifft, als auch den übrigen Organismus, hat nie in ihrem Leben menstruirt, niemals Molimina menstrualia noch vikariirende Blutungen, Herzklopfen oder dgl. gehabt. Da sie das Alter erreicht hat, wann der spontane Eintritt der Menses wohl kaum mehr zu erwarten ist, so muss der Fall zur primären, absoluten Amenorrhoe gerechnet werden. Dass solches eine pathologische Seltenheit darstellt, ist wohl nicht zu bestreiten. Wo wir aber die Erklärung dafür zu suchen haben ist schwer zu sagen, da die Physiologie der Ovulation und Menstruation, sowie ihre Abhängigkeit und Beeinflussung von Seiten des Centralnervensystems zur Zeit noch im Dunkel gehüllt ist.

N. M. Benissowitsch: «Zwei Fälle von Extirpatio totalis des Kehlkopfs wegen Carcinom». (Nr. 40).

Im Odessaer ärztlichen Verein hat B. beide Patienten, denen er wegen Carcinom die totale Laryngectomie gemacht hat, demonstrirt.

Die Vervollkommnung in der Operationstechnik hat besonders im Auge gehabt eine Verhinderung von Aspirationspneumonien zu bewirken, und dadurch ist die Mortalität dieser Operationsmethoden von 45 pCt. auf 15—18 pCt. in letzter Zeit gesunken. Dabei kamen bisher zur Operation meistens Fälle von Carcinom in vorgeschrittenem Stadium. Jedenfalls muss die Prognose der Laryngectomie noch bedeutend günstiger werden, wenn frühzeitig diagnostisches Carcinom des Kehlkopfs einer operativen Behandlung unterzogen werden wird.

A. W. Kantorowitsch: «Zur Casuistik der Heilung von Enuresis nocturna durch Entfernung adenoider Vegetationen». (Nr. 40).

Der von K. mitgetheilte Fall bestätigt von Neuem eclatant den Zusammenhang zwischen Enuresis nocturna und adenoiden Vegetationen im Nasenrachenraum, worauf schon mehrfach in den letzten Jahren hingewiesen worden ist. Der 12jährige Knabe hatte seit seinem 6. Jahre an Enuresis nocturna gelitten, welche trotz aller medicamentösen und erzieherischen Massnahmen nicht gewichen war. K. constatirte beim Pat. adenoide Vegetationen, deren Entfernung eine prompte Heilung des hartnäckigen Leidens bewirkte.

B. J. Joffe und J. F. Kaplan: «Zur Frage über die sogenannte «Neurosis traumatica». Ein Fall von Hysterie im Anschluss an ein psychisches Trauma». (Nr. 41).

Bei der 24 Jahre alten Patientin, welche sich bei einer Zugentgleisung unter den Passagieren befunden hatte, dabei ohne körperlich Schaden zu nehmen herausgesprungen war, hatte sich ein Symptomencomplex ausgebildet, welcher als Hysterie von den Verf. diagnosticirt worden war. Interesse bot die Mannigfaltigkeit der nervösen Störungen, unter denen länger dauernde Bewusstseinsstörung und Pseudoparalysis agitans hysterica zu den selteneren Vorkommnissen zu rechnen sind. Von Simulation oder einer Beeinflussung des Leidens durch den Wunsch Schadenersatz zu erlangen kann keine Rede sein, da die Möglichkeit des letzteren der Pat. völlig unbekannt war. Verff. glauben nun, dass die Aufstellung eines selbstständigen Krankenbildes mit dem Namen der «traumatischen Neurose» keine wissenschaftliche Berechtigung besitzt, zumal ein psychisches Trauma eine Erkrankung hervorzurufen im Stande ist, welche sehr wohl in den Rahmen einer Hysterie z. B. hineinpasst, wie es im gegebenen Falle ersichtlich ist.

A. J. Matussowski: «Bericht über die Augenerkrankungen und die oculistische Hilfe in der Stadt Nikolajew. (Nr. 41 u. 42)».

B. J. Bentowin: «Ein Fall von familiärer Syphilis». (Nr. 42).

In einer einfachen Kaufmannsfamilie, welche patriarchalisch und sorglos zusammenlebte, dabei ärztlichen Mahnworten keinen Glauben schenkte, acquirirte der 56jährige Vater der Familie Lues und inficirte seinerseits im Laufe der Zeit auf extragenitalem Wege seine Frau, das $1^{1}/_{2}$ Jahre alte Grosskind und einen 14jährigen Laufburschen aus seinem Geschäft, der in der Familie lebte. Verf. beklagt sich über die Mängel und Unzulänglichkeiten der Ansichten in Betreff der ärztlichen Ethik, welche es in der Theorie verbietet in ähnlichen Fällen die Mitmenschen des Patienten vor dem letzteren zu warnen, und dadurch in der Praxis nur zu einer Weiterverbreitung solch' einer ernsten Krankheit, wie Syphilis, führen kann.

S. J. Dibailow: «Zur Frage über die therapeutische Anwendung des Dormiols». (Nr. 42).

In allen Fällen, in welchen D. das Dormiol in Gelatinkapseln zu 0,5—1,0 eine halbe Stunde vor dem erwünschten Eintritt des Schlafes verordnet hatte, ist er mit diesem Mittel vollständig zufrieden geblieben. Alte Leute, selbst mit Erkrankungen des Herz- und Gefässsystems, vertrugen dieses Mittel vollkommen gut.

N. A. Mansurow: «Zur Erage über die sog. Rubeola scarlatinosa». (Nr. 43).

Der 4 Jahre alte Knabe, über den M. berichtet, erkrankte nach leichten Prodromalerscheinungen an einem stark juckenden, scharlachähnlichem Ausschlag, der sich von unten nach oben über den ganzen Körper verbreitete; die Temperatur blieb normal bis auf eine einmalige Steigerung während der Eruption des Exanthems. Nebenbei bestanden leichtes Schluckweh, Lichtscheu, leichter Schnupfen und Husten; die Unterkieferdrüsen waren recht stark geschwellt. Am fünften Tage war das Exanthem abgeblasst und stellte sich eine kleienförmige Desquamation ein, welche 10—12 Tage anhielt. Obgleich Verf. diesen Fall für Scharlachrötheln halten möchte, so liegt es doch näher hier einen Scharlach in leichter Form annehmen zu müssen.

W. Baikow: «Zur Casuistik der Schnittwunden des Bauches und des Magens». (Nr. 43).

Der 35jährige Patient hatte bei einem Streit einen Messerstich in die Magengegend bekommen, der sowohl die Bauchwand, als auch den Magen perforirt hatte und eine kleine Verwundung des linken Leberlappens ausserdem bewirkt hatte. Trotzdem dem Pat. erst nach 24 Stunden ärztliche Hilfe zu Theil wurde — die Wundränder wurden bei einer Laparotomie theilweise vernäht, theilweise tamponirt — und Pat. bis zum Hospital einen Weg von 25 Werst zurücklegen musste, nahm die Heilung einen guten Verlauf und genas nach $1^{1}/_{2}$ Monaten der Pat. vollkommen.

L. A. Kuschnir: «Zur Frage über die Ernährung Nierenkranker mit weissem und schwarzem Fleisch». (Nr. 44, 45, 47, 48 und 49).

Die Frage, ob Nierenkranken Fleisch gegeben werden darf, ist schon mehrfach Gegenstand der Erörterungen geworden und ist die Ansicht der einzelnen Autoren eine veschiedene. K. hat nun 11 Nierenkranke diesbezüglichen N-bestimmungen unterworfen und dieselben bei verschiedener Ernährungsweise studirt. 7 Kranke litten an einer acuten parenchymatösen Nephritis, 3 an einer chronischen parenchymatösen und 1 an einer chronischen interstitiellen Nierenentzündung.

Seine Ergebnisse lassen ihn sich dahin aussprechen, dass die Milch, welche gut resorbirt wird, und reizlos ist, fraglos den Verlauf einer Nephritis gut beeinflusst. Die Milch ist ausserdem ein gutes Diureticum, sie begünstigt oftmals das Verschwinden von Oedemen und zugleich die Ausfuhr der im Körper zurückgehaltenen schädlichen N-producte, wie z. B. der Extractivstoffe und der Harnsäure. Da nun aber bei den Kranken bald ein Widerwille gegen die Milch entsteht, bei einförmiger Nahrung es ausserdem zu grossem N-verluste durch die Faeces kommt, ist, um die Ernährung zu schonen, eine gemischte Kost am Platze auch bei den Nephritikern. Da ist es nun gut den Nierenkranken, namentlich den chronisch Kranken Fleisch darzureichen, welches gut vom Organismus verarbeitet wird und durch seinen grossen Eiweissgehalt im Stande ist den Eiweissverlust, welcher durch die Krankheit entstanden ist, zu decken. Auf Grund seiner eigenen, und der durch die Literatur bekannten Beobachtungen, muss es K. behaupten, dass das weisse Fleisch durch nichts Nachgewiesenes und Motivirtes einen Vorzug vor dem schwarzen verdient.

E. J. Maisel: «Ein Beitrag zur Casuistik der progressiven, perniciösen Anaemie». (Nr. 44).

Der 35jährige Kranke, bei welchem der ganze allgemeine Befund und auch die specielle Blutuntersuchung eine perniciöse Anaemie annehmen liessen, wurde zunächst mit verschiedenen Medicamenten behandelt, aber erfolglos, bis M. ihm innerlich Knochenmark verordnet hatte. Nach demselben besserte sich rasch der Zustand, die allgemeine Schwäche schwand, der Hb-gehalt des Blutes stieg von 20 pCt. auf 57 pCt. und dann auf 80 pCt., die Zahl der Erythrocyten, welche beim Eintritt ins Hospital 1.480.000 betragen hatte, später sogar auf 125.000 gesunken war, stieg wieder auf 1.820.000 und nach dem monatlichen Gebrauch von Knochenmark auf 4.500.000 und zeigten die morphologischen Blutbestandtheile normale Verhältnisse. Pat. konnte wieder seiner Arbeit nachgehen. Die Besserung hielt jedoch nur so lange an, bis er Knochenmark zu sich nahm. Als er das unterlassen hatte, verschlimmerte sich wieder sein Zustand, er trat von Neuem ins Hospital ein und starb auch bald. Bei der Section

fand sich eine congenitale Atrophie der Aorta, letztere war in ihrer Pars ascendens, Arcus und der Pars descendens gleichmässig verengt und etwa zeigefingerdick. Das Herz bot eine excentrische Hypertrophie. Ein Vorhandensein von Hypoplasie des ganzen Blutsystems lässt sich im gegebenen Falle mit grösster Wahrscheinlichkeit annehmen. Dass nun Pat. sich bis zum 35 Jahre relativ gut gefühlt hatte, liesse sich durch eine bis dahin compensatorische Thätigkeit der blutbildenden Organe zum Theil erklären.

N. A. Rawitsch: «Zur Frage über die Behandlung von Darmocclusion». (Nr. 44).

In 2 Fällen von Darmocclusion durch Kotskybala, wobei andere medicamentöse und mechanische Eingriffe versagten, sah R. prompte Wirkung von Atropinum sulfuricum intern in Pulvern.

M. F. Koslenko: «Ueber die Anwendung von Thiol bei einigen Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane». (Nr. 45 u. 46).

Dem Thiolum liquidum, welches ungefähr 12 pCt. Schwefel enthält, gebührt in sofern ein Vorzug vor dem Ichthyol, weil es keinen unangenehmen Geruch besitzt und die durch dasselbe verursachten Flecken in der Wäsche sich leicht wegwaschen lassen. Aber auch in therapeutischer Hinsicht ist seine Anwendung nur sehr angerathen, seine schmerzstillende, heilende Wirkung ist in der Dermatologie schon gewürdigt worden. Nach den Erfahrungen Verf.'s gebührt dem Thiol auch in der Gynaekologie ein hervorragender Platz. Verf. hat über 100 Fälle mit dem Thiol behandelt und ist mit seiner schmerzstillenden, die Resorption befördernden Wirkung bei den Erkrankungen der Parametrien und der Adnexa äusserst zufrieden geblieben. Bei diesen Erkrankungen wurde das Thiol von K. in 20—50 pCt. Glycerin- resp. Wasserlösung angewandt, mit welcher durchtränkte Tampons in die Vagina eingeführt wurden, oder in Form von 0,3 Thiolum siccum enthaltenden Suppositorien. Eine Auspinselung der Uterushöhle mit concentrirtem Thiolum liquidum bewirkte eine rasche Beseitigung der vorhandenen Endometritis, was sich sowohl durch die baldige Verminderung der Schmerzhaftigkeit, als auch durch das vollständige Aufhören jeglicher Secretion dokumentirte.

A. A. Nekrassow: «Ein Fall von sich periodisch wiederholendem Erysipel». (Nr. 45).

Das 16 Jahre alte Mädchen hatte, wie in dem laufenden, so auch in den beiden vorhergehenden Jahren, im April, ziemlich zu derselben Zeit, ein Erysipel an einem der beiden Vorderarmen gehabt, und Verf. glaubt so ein merkwürdiges Zusammenfallen von Erysipel mit ungefähr derselben Jahreszeit in Zusammenhang bringen zu können mit einer eventuellen Schwächung des Organismus durch die der Erkrankung vorhergehende grosse Fastenzeit.

L. E. Golubinin: «Zur Differentialdiagnostik zwischen tuberkulöser Peritonitis und malignen Geschwülsten des Bauchfells». (Nr. 46 u. 47).

Beim 23 Jahre alten Manne, welchen G. zum Ausgangspunkt seiner Betrachtung über obengenanntes Thema macht, fand sich im Mesogastrium eine 28 ctm. lange und 9 ctm. breite derbknotige Geschwulst und konnten ausserdem an anderen Stellen des Bauches ähnliche nuss- bis apfelgrosse Tumoren herauspalpirt werden. Die Diagnose G.'s, dass es sich hier um einen productiv tuberculösen Process handelte und der grösste Tumor als das tuberkulös degenerirte grosse Netz anzusprechen wäre, fand bei der Probelaparotomie mit nachfolgender microscopischer Untersuchung eines excidirten Stückes ihre Bestätigung.

N. A. Stscheglow: «Ueber die Thoracoplastik bei chronischem Empyem nach der Methode von Prof. M. S. Ssubbotin». (Nr. 46 u. 47).

Durch die ausführliche Mittheilung zweier Krankengeschichten, in welchen S. die Thoracoplastik in der Modification Ssubbotins der Estlanderschen Operation vorgenommen hat, redet er für diese Modification das Wort. Durch eine keilförmige Osteotomie an mehreren Rippen oberhalb der resecirten Rippe, durch welche der Abfluss aus der Empyemhöhle vor sich geht, wird die Beweglichkeit der erkrankten Thoraxhälfte ungeheuer vergrössert, was zur schnelleren Ausheilung der grossen Höhle führen kann. Eine Scoliosenbildung ist bei dieser Modification der Estlanderschen Thoracoplastik kaum zu befürchten.

F. S. Poljansky: «Ueber die Behandlung rheumatischer Leiden mit jodsaurem Natrium». (Nr. 46).

Auf Grund zahlreicher eigener Beobachtungen empfiehlt P. auf das Wärmste die subcutane Anwendung 50proc. Natr. jodicilösung bei verschiedenen rheumatischen Erkrankungen, wie Ischias, Lumbago, Torticollis u. a. Die Wirkung war stets eine prompte, und benöthigte die Cur oft nur zweimalig vorgenommener Injection der Lösung in der Quantität einer Pravazspritze.

B. A. Tschlenow: «Ueber die physiologische Wirkung der Sitzbäder und die Indicationen zu ihrer Anwendung». (Nr. 48).

Zum kurzen Referat nicht geeignet.

G. O. Kowarsky: «Zur Casuistik der Blutungen bei Botriocephalus latus». (Nr. 48).

Die 28jährige Patientin hatte über 2 Jahre an häufig sich wiederholender Haemoptoe und Haematurie gelitten, ohne dass es Verf. gelungen war in den Lungen einen Process nachzuweisen und auch die Harnuntersuchungen nur eventuell für Cystitis resp. Pyelitis sprechen konnten. Die symptomatische Behandlung blieb ohne Effect. Da zeigte sich eines Tages in den Faeces ein Stück eines Botriocephalus latus. Die nun vorgenommene Bandwurmcur, welche circa 26 Meter Botriocephalus zu Tage förderte, was etwa 3 Exemplaren entsprechen würde, brachte sowohl Haemoptoe, als nach einiger Zeit die Haematurie und mit letzterer auch die Erscheinungen der Blasenreizung völlig zum Schwinden. Innerhalb der nächsten 16 Monate, in welchen K. die Pat. öfters vor Augen hatte, kamen die ominösen Symptome nicht wieder.

N. T. Titow: «Die Aetiologie und Pathogenese der Cholelithiasis». (NNr. 49—51).

Kritische Besprechung des augenblicklichen Standes der wissenschaftlichen Forschung über die Cholelithiasis.

S. W. Kofman: «Einiges über den augenblicklichen Stand der Orthopädie». (Nr. 49).

Dank den chirurgisch-orthopädischen Behandlungsmethoden gelingt es nun viele Individuen mit Lähmungen, Paresen und Contracturen von ihren Uebeln zu befreien, resp. dieselben zu mildern. K. erwähnt in der kurzen Mittheilung einige von ihm erzielten günstigen Resultate nach dieser Richtung hin.

A. Iwanow: «Ueber locale Anaesthesie bei der Paracentese des Trommelfells». (Nr. 49).

Besonders bewährt hat sich I. die Anwendung folgender Lösung: Cocain muriatici 0,5 + Solut. adrenalini hydrochlorici 1:1000 — 1,0. Ein kleines Wattebäuschchen wurde mit der genannten Lösung, welche auf 35—40° erwärmt worden, getränkt und auf das Trommelfell placirt. Nach 10 Minuten trat vollständige Anaesthesie des letzteren ein.

N. A. Saweliew: «Ueber Appendicitis auf Grund von Darmparasiten». (Nr. 50 u. 51).

Auch nach der Ansicht Prof. Saweliew's, welcher im vergangenen Jahre in Dorpat, wo unter der Bevölkerung bekanntlich die Helminthiasis sehr verbreitet ist, einen Fall von Appendicitis beobachtet hat, der in directen Zusammenhang mit Ascaris lumbricoides gebracht werden konnte, ist die Helminthiasis vermuthlich ein sehr häufiges ätiologisches Moment bei der Entstehung von Appendicitis. Der von Metschnikoff vertretene Standpunkt, Darmparasiten für die Appendicitiden verantwortlich zu machen, erhält hiermit eine neue Bestätigung.

M. D. Ginsburg: «Die Gefahr einer Schwangerschaft bei Herzfehlern, Tuberkulose u. dgl. Ueber Mittel eine Schwangerschaft bei derartigen Kranken zu verhüten». (Nr. 50).

Die Schwangerschaft bildet bei Frauen mit Herzfehlern, Tuberculose bisweilen eine lebensgefährliche Complication. Von den Mitteln, welche proponirt wurden eine Conception zu verhüten, haben die meisten viele Nachtheile und erreichen oft nicht ihren Zweck.

Verf. proponirt nun zur Anwendung folgendes, was sich ihm auch schon in seiner Praxis mehrfach bewährt hat: vor dem Coitus sollen die Frauen sich einen Wattetampon einführen, welcher mit 3 pCt. Carbolglycerinlösung durchtränkt ist, und zur bequemeren Entfernung mit einem langen Faden versehen ist, welcher am Bein angebunden wird. Während des Coitus wird das Glycerin aus dem Tampon herausgepresst, bedeckt die Wände der Scheide, und die Spermatozoen werden durch das Carbol momentan abgetödtet.

P. N. Ssjssin: «Ein bequemer und einfacher Verband bei Clavicularfracturen». (Nr. 51).

Bequem und vollständig seinen Zweck entsprechend, dabei leicht in jedem Haushalt zu bewerkstelligen, ist folgender Verband bei Clavicularfractur: ein aus Watte oder beliebigem anderen weichen Material gemachtes etwa 2 Faust grosses Kissen wird in die Achselhöhle der kranken Seite geschoben; darauf wird der im Ellenbogen gebeugte Arm adducirt und in dieser Stellung durch ein auf dem Oberarm glatt anliegendes Handtuch an den Thorax befestigt, indem dasselbe circulär gelegt wird. Dadurch wird die Schulter nach aussen gebracht und die Fracturenden können sich in richtige Stellung begeben. Die Breite dieses Handtuchs soll nur vom Ellbogen bis zum untergeschobenen Kissen betragen. Ein zweites Handtuch kommt schräg über den Ellenbogen und den Vorderarm der kranken Extremität zu liegen, und werden seine Enden auf der gesunden Schulter übereinander gekreuzt und fest vernäht, nachdem am Halse unter das Handtuch etwas weiches gelegt worden ist, um Druck zu vermeiden. Durch letzteres Handtuch wird der Oberarm in einer Stellung nach oben und hinten fixirt. Ausserdem werden die beiden Tücher noch an verschiedenen Stellen an einander genäht um ein Abgleiten zu verhüten. Der Vorzug des geschilderten Verbandes ist der, dass die Fracturstelle stets controlirt werden kann, weil sie unbedeckt ist.

J. S. Kolbassenko: «Zur Frage über die Enucleation des vorgefallenen Armes bei verschleppter Querlage». (Nr. 52).

Nach Ansicht K.'s muss bei Vorhandensein von Oedem der äusseren Genitalien oder bei bestehenden anderweitigen räumlichen Hindernissen, welche dem Operateur ein manuelles Eingehen in die Scheide erschweren, stets eine Enucleation des vorgefallenen Armes bei verschleppter Querlage vorgenommen werden.

O. P. Ssuchodolskij: «Zur Frage über die Behandlung von Darmocclusion durch subcutane Atropininjectionen nach der Batsch'schen Methode». (Nr. 52).

Mittheilung zweier recht schwerer Fälle von Darmverschluss durch Kothmassen, die durch Atropin subcutan geheilt wurden.

Hecker.

Russkij Shurnal koshnych i weneritscheskich bolesnjei. (Journal russe des maladies cutanées et vénériennes). 1902. Heft 11 u. 12.

Sorokin: «Zur Bekämpfung der Krätze und Hautkrankheiten im Rjäsanschen Kreise».

S. betont die beständige Zunahme dieser Krankheiten im Laufe der letzten Jahre, macht dafür den Mangel an Badstuben verantwortlich und empfiehlt letztere zu vermehren und nebenbei Seife zu billigeren Preisen abzulassen.

Lurje: «Ein Fall von Sarcoma cutis idiopathicum multiplex haemorrhagicum».

(Vortr. gehalten am 15. December 1901 in der Aerzte-Gesellsch. zu Kiew).

29 Jahre alter Pat. mit negativer Anamnese. Der Anfang des Leidens datirt vor 8 Jahren zurück — es traten plötzlich ohne Veranlassung Schmerzen im linken Fuss ein, die wieder schwanden und zeitweise von Neuem auftraten. Nach 3 Jahren allmähliches Auftreten von Flecken und Knoten an der äusseren Seite und am Rücken des linken Fusses. Dieselben nahmen im Laufe der nächsten Jahre mehr und mehr zu, traten auch am Unterschenkel auf, einzelne von ihnen vereiterten. Später bildeten sich auch Knoten am rechten Fuss. Alle hatten bläuliche Farbe. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte die Diagnose.

Wetschtomow: Die Wechselbeziehungen zwischen Syphilis und croupöser Pneumonie».

Nach Meinung des Verf. werden beide Krankheiten, falls die Pneumonie bei einem Syphilitiker während der larvirten Periode auftritt und der Pat. sich sonst in guten Verhältnissen befindet, keinen Einfluss auf einander zeigen. Höchst deletär dagegen ist der Einfluss der Pneumonie natürlich auf die Pat., die sich im Stadium der syph. Kachexie befinden. Für die Beeinflussung der floriden Syphilissymptome durch die Pneumonie bei einem 29-jährigen Alcoholiker führt Verf. folgenden ungemein lehrreichen Fall an:

Ein Jahr nach der Infection mit S. bekam Pat. ein Recidiv — 4 anfangs trockene, später nässende Schleimhautpapeln am Praeputium. Wohl unter dem Einflusse des Alcohols nahmen dieselben einen malignen Character an — geschwüriger Zerfall mit septischem Resorptionsfieber bis 38. Weder allgemeine noch energische Lokalbehandlung beeinflussten den Process. Während dieser Zeit bekam Pat. eine typische croupöse Pneumonie des rechten Mittellappens mit sehr hohen Temp. (41,7). Befriedigendes Allgemeinbefinden. Am 6. Tage kritischer Temperaturabfall unter Schweiss auf 36, am nächsten Tage wieder Anstieg auf 38 und darauf im Laufe der nächsten 10 Tage allmähliches staffelförmiges Heruntergehen zur Norm. Zu allgemeinem Erstaunen fanden sich die Papeln, auf die im Laufe der Pneumonie garnicht geachtet war, nach diesen 16 Tagen garnicht mehr vor — sie waren vollkommen verheilt. — Die hyperpyretischen Temp. beim Pat. erklärt Verf. durch eine Summation der gewöhnlichen Pneumonietemp. plus septischer Temp. (die ja auch vor Beginn der Erkrankung vorhanden war). — Diese extremen Hitzegrade haben einen curativen Einfluss auf die geschwürigen Processe, und das allmähliche Verheilen letzterer bedingt wieder den staffelförmigen Temperaturabfall der letzten 10-tägigen Periode, während die eigentliche Pneumonietemp. mit dem kritischen Abfall am 6. Tage ihr Ende findet.

Lurje: «Ein Fall von selten grossem und an ungewöhnlicher Stelle sitzendem Papillom (Condyl. acum.)».

Bei einem sehr fettleibigen und unsauberen Pat. fand sich in der Inguinalbeuge ein 22 Ctm. im Umfange messendes Condylom.

Baratz-Wainzwaig: «Ein Fall von Lepra maculo-anaesthetica».

Enthält nichts Besonderes.

Sawinski: «Bacteriologische Untersuchungen des Blutes von Syphilitikern».

Bei seinen zahlreichen Versuchen auf den verschiedensten Nährböden und mit dem Nocard'schen Collodiumsäckchen erhielt Verf. vollkommen negative Resultate.

Wichert.

Westnik Oftalmologii. Juli—December. 1902.

S. Golowin. «Ueber die Veränderungen des inneren Augendruckes — Tensio Bulbi — bei Compression der Arteria Carotis communis».

Untersucht wurden glaucomatöse Augen, mit cataract behaftende Augen, ein Fall von pulsirendem Exophthalmos und normale Augen. An den Augen mit normaler Spannung beobachtete er nach Compression der Arterie ein Fallen des Druckes in Durchschnitt um 2,5 Milimeter Hg. An den Augen mit erhöhtem Drucke betrug die Abnahme des Druckes im Mittel 11,5 Mm. Hg.

L. Blumenthal. «Zur Verhinderung und Behandlung des Nachstares».

Enthält bereits Bekanntes.

A. Lotin. «Ueber zeitiges Grauwerden der Cilienhaare und der Augenbraue».

Eine 17jährige Jüdin zeigte am linken Auge vollständig weiss-graue Cilien und graue Augenbraue zur Hälfte — nasalwärts; am rechten Auge war die temporale Hälfte der Augenbraue grau gefärbt. Es bestand gleichzeitig chronisches Trachom, und litt Patientin an Migräne.

L. Komarowitsch. «Ein Fall von Retinitis pigmentosa mit Glaucom».

Es ist eine ausführliche anatomisch-mikroskopische Beschreibung nebst fünf Zeichnungen. Zum Referat nicht geeignet.

W. Kraiski. «Zur Casuistik von Augenverletzungen».

1. Verletzung der Conjunctiva Bulbi durch einen Baumzweig wobei unter die Bindehaut Lidhaare geriethen und erst nach deren Entfernung Heilung eintrat. 2) Ein Kupferstückchen durchschlug Sclera, Iris und Linse und riss auf seinem Wege eine Cilie mit welche, nach Enucleation des Auges, dicht am Fremdkörper gefunden wurde. 3) Ein schmutziges Lederstückchen von einer Peitsche hatte durch Verletzung der

Hornhaut Panophtalmitis herbeigeführt. Aus mangelnder Hilfe blieb das Stück über 6 Wochen hindurch im Bindehautsack festgekeilt den Reizzustand unterhaltend!

W. Suschkin. I. «Ein Fall von Aktinomykosis im oberen Thränencanal». II. Zwei Fälle erfolgreicher Behandlung der Netzhautablösung».

In bekannter Weise mit Blutentziehungen, Pilocarpin, Jod, Augendiät behandelt, besserten sich beide Patienten bald in auffallender Weise und konnten entlassen werden. Aber auf wie lange?!

E. Epinatjew. «Bericht über die Thätigkeit des Augenhospitals in Merw, Transkaspien».

Im Jahre 1901 in Summa 1889 Patienten. Die Mehrzahl — 1604 dem Stamme der Tekinzen angehörend. Unter 79 Blinden gab es 35 Glaucomblinde. Trachomkranke 9273 darunter Trichiasis und Entropium 369 mal — eine überaus hohe Ziffer! Pterygium 146 Fälle, ebenfalls auffallend viel. Hornhauterkrankungen 1070 inclusive in Folge des Trachoms. Glaucom in Summa 106. Cataract 97. Dacryocystitis 134. An Operationen wurden 533 ausgeführt. Lidoperationen gegen Entropium und Trichiasis 405, meist nach Snellen. Extractionen 11. Iridectomien 49.

E. Braunstein. «Ueber die Methoden der Entfernung von Eisensplittern aus dem Auge».

Die Methoden und electromagnetischen Apparate Hirschberg's, Haab's, Volkmann's, Türk's werden besprochen und ihre Vorzüge und Nachtheile kritisirt. Braunstein hält den Magneten Hirschberg's für den praktischsten und dabei handlichsten.

G. Surow: «Ueber die Vorzüge öliger Lösungen der Alkaloide in der augenärztlichen Praxis».

Die öligen Lösungen sollen schneller, dauernder und ausgiebiger wirken als die wässerigen Lösungen. Die Herstellung geschieht in folgender Weise: auf 100 K. C. reinsten provencer Oeles nimmt man 50 K. C. 95 pCt. Alcohol. Diese Mischung bleibt — möglichst häufig durchgeschüttelt — zwei Tage stehen. Der Alcohol wird alsdann durch Dekantiren entfernt; das Oel setzt man auf 10 Minuten in einen Heissluftraum bei 120°, lässt das Oel alsdann auf 70" C. abkühlen und setzt das Alkoloid hinzu. Stärkere als 2proc. Mischungen lassen sich nicht erzielen. Eine 2 proc. Cocainlösung soll aber ebenso gut wirken wie die 3 bis 5proc. wässerige Lösung.

J. Kasas: «Eserin bei Hornhautentzündungen».

In den verschiedensten Formen eiteriger und nicht eiteriger Hornhauterkrankungen will er das Eserin versucht haben und findet es besser als das Atropin. Er geht darin so weit, dass er selbst bei phlyctenulärer Hornhautentzündung Eserin empfiehlt.

S. Golowin: «Ueber Veränderungen des Auges bei Anencephalie».

Bringt eine genaue anatomische Beschreibung von vier Fällen. Das Wichtigste ist das Fehlen von Nervenfasern in der Netzhaut und im Sehnerven — es handelt sich also um eine Entwicklungshemmung. Die Veranlassung ist Hydrocephalus. Die Degeneration der Nervenelemente ist ganz analog wie secundäre degenerative Processe an Erwachsenen beobachtet werden.

Th. Kubli: Bei der Operation der Trichiasis, Distichiasis, des Entropium, einerlei nach welcher Methode, empfiehlt K. dringend jedesmal die Cantoplastik mit anzuschliessen. Recidive sind dann weniger häufig. Die Verminderung des Liddruckes beeinflusst günstig den Verlauf von aller Art Hornhauterkrankungen.

T. Fedorow: «Ein Fall von Frühjahrskatarrh».

Insebak: «Bericht der Augenabtheilung in Temir-chanschurinsk—Dagestan vom 1. Mai 1901 bis 1. September 1902».

Ambulante Patienten 1024. Stationäre 46. Blinde 48. Trachomkranke 253. Linse 149. Glaucoma 31. Extractionen 35. Iridectomien 39. Entropium und Trichiasis-Operationen 13.

Sitzungsberichte der Augenärzte zu Moskau.

Sitzung am 19. Januar 1901.

J. Averbach stellt eine Patientin vor mit Sarcom der Uebergangsfalte des oberen Lides.

Sitzung am 30. Januar 1901.

G. Lawrentjew stellt einen Patienten mit beiderseitiger Megalocornea vor. Hornhautdurchmesser an der Basis = 17 Mm. Refraction = — 4 D. Visus = $^1/_3$. Fundus und brechende Medien normal. Der Augapfel im allgemeinen nicht vergrössert.

N. Disler stellt eine retinitis proliferans vor.

W. Suschkin demonstrirt eine Patientin mit amyloider und hyaliner Degeneration der Bindehaut. Weiter, und auch auf der folgenden Sitzung am 13. Februar beschäftigt den Verein das Project für die Registrirung der Trachomerkrankungen ein einheitliches Schema — Sammelkarte — zu entwerfen. Das bei Gelegenheit der Versammlung russischer Aerzte in Kasan zusammengestellte Schema wird verworfen. Die Moskauer Augenärzte hatten die Frage einer Commission zur Vorbereitung übertragen. Nach lebhafter Discussion des Projectes einigte man sich auf folgendes Schema — dem Princip der Beschreibung folgend: I. Folliculäre Erkrankungen; oberflächlich sitzende Follikel ohne Infiltration der Bindehaut. II. Follikelbildung bei infiltrirter und verdickter Bindehaut. III. a) Follikel in Zerfall und Beginn von Narbengewebe. b) Narbige Veränderung der Bindehaut. Jeder Gruppe sind die bestehenden Complicationen von Seiten der Hornhaut, der Lider, des Thränenapparates hinzuzufügen. Das Project ist dem Organisationscomité für den VIII. allgemeinen Congress russischer Aerzte einzusenden.

N. Lojetschnikow stimmt diesem Entwurfe nicht bei und behält sich vor einen persönlichen Entwurf dem Comité vorzustellen. Seine abweichende Meinung legt er in der Sitzung am 27. Februar 1901 motivirt vor und proponirt, da er strenger Dualist ist, in der Sammelkarte nur das Wort Trachom zu brauchen, und nur die Eintragung unzweifelhafter echter Trachomerkrankungen zu verlangen.

A. Krjukow demonstrirt einen Patienten mit «knötchenförmigen Hornhauttrübungen beider Augen (Groenow)».

Ueber zwei weitere derartige Erkrankungen berichtet Gillus während der Discussion.

A. Natanson. «Ueber beiderseitige Iridochorioiditis nach Influenza mit guter Heilung».

A. Natanson. «Ein Fall von sympathischer Ophthalmie mit gutem Ausgange.»

Verletzung des linken Auges durch einen Eisensplitter. Derselbe hat die Iris und Linse durchschlagen. Entfernung des Splitters durch Iridectomie am Tage nach der Verletzung. Nach einer Woche wurden geblähte Linsenmassen herausgelassen. Nach drei Wochen ruhiges Auge aber Visus = 0. Das rechte Auge norm l V =1. Nach weiteren drei Wochen Sympathische Ophthalmie des rechten Auges. V = 0,2. Einreibungen mit Quecksilber. Nach 10 Tagen bereits V = 0,5. Nach $9^1/_2$ Monaten nur einige hintere Synechien bei voller Sehschärfe.

W. Filatow demonstrirt einen Patienten mit folgender Anomalie der Netzhautgefässe:

Vom hinteren Pol der Linse zur Papille zieht durch den Glaskörper ein hellgrauer Strang und auf demselben verläuft ein Arterienzweig. Derselbe wird von der Papille ab immer dünner.

Sitzung am 27. März 1901.

Golowin demonstrirt einen Patienten mit beiderseits verlagerten Thränendrüsen.

In der Discussion wird mehrfach geäussert, diese Fälle seien nicht so selten und unter dem Bilde der sogenannten Ptosis adiposa, Blepharo chalasis etc. könnten weitere Fälle von verlagerten Thränendrüsen gefunden werden.

A. Natanson. «Ueber Ausziehen von Eisensplittern aus der Linse. Krankenvorstellung».

Nach Entfernung des Splitters mit dem Electromagneten und Entleerung des Wundstaares fand sich bereits nach 3 Wochen mit tgD ein Visus von 0,1.

N. Disler. «Ein Fall von Entfernung des Ganglion supremum n. Symathici bei Glaucom».

Das linke Auge war trotz Iridectomie an Glaucom zu Grunde gegangen und musste entfernt werden. Aus diesem Grunde wurde bei Erkrankung des rechten Auges o ige Operation vorgeschlagen. Die Operation hatte gar keinen Erfolg — es wurde zunächst wiederum Eserin gegeben.

Sitzung am 27. April 1901.

K. Snegirew. «Extraction einer per traumam luxirten und darnach getrübten Linse».

Bei herübergebeugtem Kopfe erschien die trübe Linse von unten her aus dem Glaskörper im Pupillargebiet und störte das Sehen. Um den Staar zu entfernen wurde zunächst mit einer Nadel — durch die Sklera eingestochen — die Linse angestochen und fixirt. Dann legte man den Kranken auf den Rücken und extrahirte durch einen Cornealschnitt.

Schlinge und Haken mussten nachhelfen. Der Glaskörperverlust war gering. Das Sehvermögen nach 7 Wochen mit + 10 D = 1/10.

W. Sawitsch. «Ein atypisches congenitales Kolobom der Regenbogenhaut».

Dasselbe war nach aussen gerichtet.

Sitzung am 23. October 1901.

W. Strachow stellt eine 42jährige Frau vor mit beiderseitiger Cataract; dieselbe leidet gleichzeitig an Tetanie. Wird mit Erfolg operirt.

S. Golovin stellt eine Patientin vor mit pulsirendem Edophthalmos.

K. Snegirew. «Ueber Spermingebrauch bei Sehnervenatrophie».

Es hat nätürlich lange nicht das zu leisten vermocht was ihm nachgerühmt wurde, Snegirew will das Spermin aber immerhin bei der «Behandlung» der Atrophie gelten lassen.

Sitzung am 30. October 1901.

A. Kornilow. «Ueber zwei Fälle von Associationslähmung».

Es waren zwei Kinder von 6 und 4 Jahren. Die Bewegung der Augen war nicht möglich nach oben und unten hin. Tumoren in der Gegend der Vierhügel sind anzunehmen.

O. Awerbach. «Acutes Glaucom nach Cataractoperation. Klinische Mittheilung zweier Fälle».

Eine Iridectomie oder Sclerotomie ist nachzuschicken, der Ausgang ist aber meist ungünstig.

A. Natanson. «Ein Fall von doppelter perforirender Verletzung des Augapfels».

Am 17. Tage nach der Verletzung durch einen Eisensplitter wird das bereits erblindete cyclitische Auge entfernt. Das andere Auge, welches bereits Reizerscheinungen aufwies erhölte sich bald.

Sitzung am 27. November 1901.

A. Natanson. «Ueber zwei Fälle von Frühjahrscatarrh».

Sitzung am 18. December 1901.

W. Strachow. «Zwei Fälle von Verletzung der Orbita».

Im ersten Falle Verletzung durch eine grosse Revolverkugel aus sehr weiter Distance. Das zertrümmerte Auge wird entfernt. Die Kugel findet sich nach Durchleuchtung im Siebbein und wird erst um fast 5 Monate später entfernt. Im zweiten Falle Verletzung durch einen Holzsplitter der durch das obere Lid ohne den Augapfel zu verletzen bis tief in die Gegend des foramen Opticum eingedrungen war. Der Splitter wurde erst 5 Wochen nach der Verletzung entfernt dennoch war das Sehvermögen 0,3 bei der Entlassung.

A. Natanson. «Ein zweiter Fall von doppelter perforirender Verletzung des Augapfels durch einen Eisensplitter».

Die Eingangswunde nahe dem Centrum der Hornhaut. Der Magnet versagt. Nach der Enucleation des erblindeten und schmerzenden Auges findet sich der Splitter in den äusseren Schichten der Lederhaut unten vom Sehnerveneintritt.

St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 31. Januar 1902.

A. Lotin. «Bericht über die Thätigkeit der Abtheilung im Wileiskischen Kreise des Wilnaschen Gouvernements».

Vom 15. Mai bis zum 1. Juli 1901 wurden in Kurenez 1824 Kranke empfangen. Vom 3. Juli bis zum 8. August wurden in Swenzani 3527 Kranke empfangen. In Summa wurden operirt: Cataracte 119. Iridectomien 59. Schieloperationen 25. Entropium und Trichiasis 954. Von sämmtlichen Kranken waren über 55 pCt. Trachomkranke. An beiden Orten wurden 410 Blinde gezählt.

A. Weinstein. «Ueber die Heilungsvorgänge an Schnittwunden. Demonstration von Präparaten».

Vortragender verlas die wichtigsten Ergebnisse aus seiner Dissertationsschrift. Zum Referat nicht geeignet.

Sitzung am 28. Februar 1902.

M. Ernroth stellte vor: einen Fall sehr stark entwickelter Markfasern in der Netzhaut, einen Fall von Colobom der Sehnerven.

L. Bellarminow. «Statistische Angaben über die vorhandene beständige oculistische Hilfe in Russland».

In ganz Russland mit einer Bevölkerung von rund 120 Millionen, zählt man 209 specielle Augenärzte. Augenkrankheiten übernahmen in Behandlung (1900—1901) 1670 Aerzte. Augenheilanstalten oder besondere Abtheilungen für Augenkranke zählte man 210. Hospitäler in welche auch Augenkranke aufgenommen wurden gab es 1012. Weitere Angaben illustriren in drastischer Weise wie sehr es an augenärztlicher Hilfe mangelt und wie riesig gross die Zahl der Hilfesuchenden überall im Reiche ist. Specialisten können sich aber nur in wenigen grossen Städten des Reiches halten wenn dieselben nicht durch eine fixe Gagirung sicher gestellt werden. Die Augenkranken sind zu arm um durch Honorarzahlungen einen Specialisten zu erhalten.

N. Woizechowitsch: «Ueber die metastatischen Erkankungen des Auges bei allgemeiner und localer Infection».

Experimentirt wurde an Kaninchen und Katzen. Injecirt wurden bact. pyocyaneus, Staphyloc. pyog. und Streptococcus pyog. Die Versuche fielen meist positiv aus. Die Ergebnisse werden verlesen (Dissertationsarbeit). Für ein kurzes Referat nicht geeignet.

Sitzung am 25. April 1902.

N. Ernroth stellt vor: Tuberkulose der Bindehaut; wegen Trichiasis und Entropium operirte nach Story — Lippenschleimhaut auf den Intramarginalsaum.

E. Blessig «Demonstrirte das Thorner'sche Ophthalmoskop».

A. Lotin: «Erkrankung des Auges durch Larven der Wohlfahrt-Fliege».

Aus der Umgebung der plica seminularis wurden 10 Larven entfernt. Waschungen mit Sublimatlösung. Heilung. Es waren Larven der Sacrophila W. im zweiten Entwickelungsstadium.

Otschanowski: «Berichtet über einen Fall von sogenannten blutigen Thränen».

Ein schwächlicher 13 a. n. Knabe zeigte anfallweise Lichtscheu, Schmerz im Auge und weichlich blutig gefärbte Thränen. Der Ursprung der Blutbeimischung blieb unaufgeklärt.

Sitzung am 16. Mai 1902.

A. Lezenius: «Ueber Injectionen von Hetol unter die Bindehaut».

Deutsch ausführlich in den klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde. Es ist zu empfehlen bei der parenchymatösen Keratitis. Man giebt bis zu 0,5 einer 1 pCt Lösung und injicirt je nach dem es vertragen wird alle 3—4 Tage. Die Injectionen sind nicht sehr schmerzhaft.

Th. Nowkunski: «Die Augenkranken im Kasinskischen Landschaftshospital, Gouvern. Woronesch. Januar—September 1901.

1815 Kranke darunter 869 Trachom. Extractionen 52. Indectomien 13. Jodoperationen gegen Trichiasis 46 — meist Transplantation von Lippenschleimhaut nach Sapeschko.

St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 30. October 1902.

Selenkowski stellt einen Patienten mit Ptosis conjenita vor bei welchem die Beweglichkeit der Augen nach oben und unten hin fast aufgehoben erscheint. Ferner einen Fall von Kalkverbrennung. Derselbe spricht dann weiter über die operative Behandlung der Totalstaphylome. Er empfiehlt die Operation L'agrange's (— Annales d'oculistique 1902 Fevrier).

Dr. Chorzew: «Vergleichende Untersuchung öliger und wässeriger Augentropfen».

In keiner Hinsicht können ölige Lösungen empfohlen werden. G—n.

Дозв. ценз. Спб., 28 Марта 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 4. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1903.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopjss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Russkij Wratsch. 1902. Nr. 36—49 (incl.).

S. W. Lewaschow: «Ueber verschiedene Formen der Werlhof'schen Krankheit und über einen Fall derselben, welcher sich durch einen äusserst acuten Verlauf, ungeheure Blutverluste und eigenthümliche Blutveränderungen ausgezeichnet hat». (Nr. 36 u. 37).

Der 22jährige Student, welcher in den letzten 3 Jahren an Malaria gelitten hatte, kam 10 Tage, nachdem er ziemlich acut mit Nasenbluten und Blutungen aus dem Zahnfleisch erkrankt war unter die Beobachtung Verf.'s. Am leicht anaemischen, sonst kräftig entwickelten Pat. fand L. alsdann stark blutende Gingiva, an den unteren Extremitäten, an ihren hinteren Flächen, Blutextravasate von Markstück- bis Handtellergrösse, an den Streckseiten der Beine und den Armen viele kleine Petechien. Milz und Leber vergrössert. Der Blutbefund normal. Die Blutungen aus dem Zahnfleisch, der Zunge und den Gaumen wiederholten sich in den folgenden Tagen in bedeutender Stärke, die Temperatur schwankte zwischen 37.5 und 39.8, der Kräfteverfall wurde ein enormer und am 24. Erkrankungstage starb Pat. Die Blutuntersuchung liess in den letzten Tagen ein Sinken des Hb-gehalts und der Zahl der rothen Blutkörperchen entdecken, so dass das Verhältniss der rothen zu den weissen, welches am 18 Krankheitstage noch 100 : 1 betragen hatte, am 23. Tage nur noch 8 : 1 ausmachte. Diese Zunahme der Leukocyten will Verf. in Abhängigkeit von den stattgefundenen Blutungen bringen.

B. J. Hebstein: «Zur Frage über die Hyperalgesien der Haut und ihre Abhängigkeit von den Erkrankungen innerer Organe». (Nr. 36).

Auf das Auftreten von Sensibilitätsstörungen in Form von Hauthyperalgesien in Abhängigkeit von Erkrankungen innerer Organe hat vor etwa 3 Jahren der englische Arzt Head aufmerksam gemacht. Dabei hat er ein Schema aufgestellt, wonach den einzelnen inneren Organen, entsprechend den verschiedenen Rückenmarkssegmenten mit ihren Nerven, auch bestimmte Hyperalgesiezonen eigen sind.

H. hat nun in 70 Fällen von Erkrankungen des Herzens, der Lungen, Leber, Magendarmkanal, Mandeln und Nase nach den Hyperalgesiezonen Heads geforscht und in 60 pCt., d. h. bei 45 Kranken dieselben auffinden können, in den restirenden 25 Fällen fand er nur ein erhöhtes Kitzelgefühl der betreffenden Hautregionen. H. kommt zu dem Resultate, dass de facto bei den Krankheiten innerer Organe häufig Hyperalgesien der Haut vorhanden zu sein scheinen, der Zonencharacter wird dabei nicht immer eingehalten. Zu betonen sei nur, dass eine Hyperalgesie bestimmter Hautregion stets auf irgend eine Erkrankung innerer Organe hinzuweisen scheint, während eine innere Erkrankung ihrerseits nicht immer die genannte Sensibilitätserhöhung zu geben braucht.

A. O. Karnitzky: «Ein Fall von Verweilen von Ascaris lumbricoides in der Vagina eines dreijährigen Mädchens». (Nr. 36).

Das anaemische Mädchen masturbirte recht heftig; bei der Untersuchung desselben fand K. in der Vagina der Pat. einen Spulwurm, den er auch herausholte. Nach den lebhaften Bewegungen zu urtheilen, konnte der Parasit sich höchstens einige Tage an diesem für ihn ungewohnten Aufenthaltsort befunden haben. Ausser Spulwürmern war dasselbe Kind noch Trägerin von 3 anderen Parasiten, nämlich Taenia solium, Trichocephalus dispar und Oxyuris vermicularis. Interessant war der Blutbefund bei dieser Pat., indem K. bei ihr 17 pCt. eosinophile Zellen constatiren konnte.

R. A. Katz: «Ueber den Einfluss des künstlichen Lichtes auf das Wohlbefinden und die Arbeitsfähigkeit». (Nr. 37).

Sonst in jeder Beziehung gesunde Individuen ermüden leicht am Abend, zumal wenn nur der Arbeitstisch durch eine Lampe beleuchtet ist, das übrige Zimmer aber sich im Dunkel befindet. Um diesem Ermüdungs- resp. Schläfrigkeitsgefühl vorzubeugen müsste der ganze Raum möglichst hell beleuchtet sein. Der künstlichen Beleuchtung fehle das stimulirende des Tageslichts.

W. W. Favre: «Ueber die Abhängigkeit der Malaria von den Mücken der Gattung Anopheles». (Nr. 37).

Die Untersuchungen F.'s im Kaukasus und anderen südlichen Gegenden Russlands, welche von Malaria heimgesucht werden, führten zu dem Resultate, dass auch für Russland die Theorie der Weiterverbreitung von Malaria durch Mücken ihre Giltigkeit behält. Nicht nur bei experimentellen Versuchen, sondern auch bei Anopheles, die sich am Kranken inficirt hatten, konnte F. die Entwicklung der Malariaplasmodien in den Mückenleibern constatiren, wie solches von Grassi genauer beschrieben worden ist.

M. A. Tchlenow: «Ueber die vererbte Unempfänglichkeit der Syphilis und über das sog. Profeta'sche Gesetz». (Nr. 37 u. 38).

Das Profeta'sche Gesetz kann zur Zeit nicht für absolut zu Recht bestehend angenommen werden, und wie weit eine Immunität bei Kindern, welche von syphilitischen Müttern geboren worden sind, der Syphilis gegenüber vorhanden ist, kann nur die Zukunft lehren. Gegen das Profeta'sche Gesetz sprechen ausser verschiedenen in der Literatur bekannt gemachten Fällen auch die beiden Beobachtungen Verf.'s. Es handelte sich erstens um ein Kind, welches von einer Frau mit tertiären Erscheinungen der Lues geboren war, und in seinem fünften Lebensjahr extragenital Syphilis acquirirte und zweitens um ein 5 Monate altes Kind, welches von einer Mutter stammte, die dank vorhergehender energischer antiluetischer Cur zur Zeit der Geburt absolut frei war von Symptomen der Lues. Dieses Kind acquirirte bei einer Person, bei welcher es in Pflege gegeben war im 3. Lebensmonat Syphilis und starb an einer Pneumonie. Bei der Section fanden sich trotz sorgfältiger histologischer Nachforschung keinerlei Veränderungen innerer Organe, welche für congenitale Lues sprechen könnten.

W. A. Petrow: «Ueber eine vereinfachte Methode der Abbindung der Nabelschnur und ihrer Pflege». (Nr. 37).

Vor ca. 6 Jahren wurde seitens Kusjmin's empfohlen den Nabelschnurrest mittelst einer eigens dazu construirten Scheerenpincette abzuklemmen und auf denselben einen kleinen Gummiring von 1 cm. Durchmesser und 0,2–0,3 cm. Lumenquerschnitt draufzuziehen. Dank der durch den Ring ausgeübten starken Compression verwandelt sich schon nach 10 bis 12 Stunden die Nabelschnur, welche späterhin recht kurz über dem Ringe weggeschnitten wird, in einen Knopf von Knorpel ja sogar Knochenconsistenz und ist die Gefahr einer Fäulniss, resp. Infection dadurch bald beseitigt. Die weitere Behandlung erfolgt derart, dass man zunächst Marly mit Gyps, späterhin einfach trockene Marlycompressen auf der Nabelschnur liegen lässt. Bei dieser Methode, welche Verf. in über 700 Fällen mit grösstem Erfolge angewandt hat, und die die grösste Empfehlung verdient, fällt die Nabelschnur durchschnittlich am vierten oder fünften Tage ab.

Th. Th. Petruschewsky: «Bemerkungen über einen schulhygienischen Photometer». (Nr. 38).

Dieselben betreffen einen vom Verf. construirten Apparat.

R. A. Peters. «71 Fälle von Tetanie bei Kindern mit 6 pathologisch-anatomischen Befunden». (NNr. 38, 39, 41 u. 43).

Vergl. Nr. 31 und 41 unserer Wochenschrift vom Jahre 1902.

A. K. Sivert: «Ein Fall von angeborener Bronchiectasie bei einem Kranken mit Situs viscerum inversus». (Nr. 38).

Der Situs viscerum inversus wurde klinisch bei dem 31jährigen Patienten entdeckt und fand radioscopisch seine Bestätigung. In dem linken oberen Lungenlappen war eine Höhle vorhanden, die von klein auf bestanden haben soll und für eine Bronchiectasie gehalten werden muss.

J. J. Wernitz: «Zur Behandlung acuter septikaemischer Erkrankungen». (Nr. 38).

Die Erfahrungen W.'s erstrecken sich auf einige schwere Fälle von Septikaemie im Anschluss an puerperale Processe, welche recht gut im Stande sind den günstigen Effect von ausgiebigen Darmirrigationen nach Hegar mit 1proc. Kochsalzlösung zu illustriren. Die Darmspülung soll langsam unter niedrigem Druck erfolgen und mindestens 1 Stunde dauern. Dabei kommt es zur Resorption der eingeführten Flüssigkeit in recht beträchtlicher Menge, gegen 1 Liter in der Stunde; solches hebt langsam, — nicht wie bei den intravenösen und subcutanen Injectionen, wo eine rasch eingeführte grosse Menge das angegriffene Herz leicht paralysiren kann — die Herzthätigkeit und verbessert das Allgemeinbefinden, indem dank angeregter Diurese es zur Elimination von im Körper angesammelten Toxine kommt.

P. J. Braslowski: «Zur Frage über die Behandlung von Pocken mit verstärkter Vaccination». (Nr. 38).

In 8 Fällen von B. vorgenommenen, scheint die verstärkte Vaccination, wie sie schon Hubert empfohlen, günstig auf den Pockenprocess einzuwirken; je früher sie vorgenommen wird, desto mehr lässt sich von ihr erwarten; die besten Resultate seien wohl von den Impfungen im Incubations- resp. Prodomalstadium zu erwarten.

K. K. Dehio: «Zu den neuesten Bestimmungen über das Interniren von Leprösen in Russland». (Nr. 39).

Als Vertreter des Standpunktes, dass nur die Lepra tuberosa ansteckend sei, die L. anaesthetica hingegen, obgleich durch dasselbe Contagium hervorgerufen, garnicht oder nur in ganz unbedeutendem Masse eine Ansteckungsgefahr in sich führt, kann D. nur den neuesten Bestimmungen der Regierung beipflichten, dass eine strenge Isolation nur für die ansteckenden Leprösen, d. h. für die L. tuberosa durchzuführen sei. Dadurch würde der ganze Kampf mit der Lepra sowohl sich billiger gestalten, als auch einiges vom Schrecken für die armen Leprösen einbüssen.

Da ja dort, wo man es mit bemittelten und gebildeteren Leprösen zu thun hat, eine eventuelle Isolation resp. Vorsichtsmassregeln für die Umgebung auch im Familienleben durchzuführen wären, freilich bei strenger Individualisirung in dem einzelnen Falle, so hängen auch die Massregeln des Kampfes mit der Lepra im hohen Grade von der Cultur des betreffenden Volkes ab.

A. A. Anufriew: «Zur Frage über die vaginale Entfernung von Dermoiden des Ovariums». (Nr. 39, 40 u. 43).

Im Anschluss an zwei eigene Fälle von Dermoidcysten der Ovarien, welche A. per vaginam entfernt hat, redet er sehr warm für diese Operationsmethode das Wort, die in manchen Fällen, wo es namentlich um bewegliche, leicht zu einem der Scheidengewölbe heranzuführende Geschwülste handelt, den Vorzug vor der Laparotomie verdient. Mittelst letzterer müssten bösartig degenerirte, mit der Umgebung verwachsene nur schwer dislocirbare Dermoide, welche ausserdem oberhalb des kleinen Beckens sich befinden, operirt werden.

A. A. Jürgeljunas: «Ueber die Serumbehandlung des Milzbrandes». (Nr. 39).

Die an Thieren vorgenommenen Immunisirungs- und Impfversuche haben gezeigt, dass das Serum immunisirter Thiere sowohl prophylactische, als auch curative Eigenschaften besitzt. J. will bei Gelegenheit auch am Menschen die Wirksamkeit des Serums erproben.

A. W. Natanson: «Ueber zweifache Durchbohrungen der Wandungen des Augapfels mittelst Eisensplitter». (Nr. 39 und 40).

N. hatte Gelegenheit zwei derartige Fälle, welche immerhin zu den selteneren Verletzungen gehören, zu beobachten.

Im ersten Falle hatte ein Eisensplitter von 7,0 × 3,5 × 1,5 mm Grösse dem Augapfel von innen oben vorn nach hinten unten aussen durchbohrt, indem er durch das obere Augenlid in den Augapfel an der oberen Grenze des Cilialkörpers gedrungen war und unter dem Ansatz des M. rectus externus stecken geblieben war, mit einem Theil noch in der Ausgangsöffnung sich befindend. Nachträglich hatte sich eine Neuritis sympathica n. optici entwickelt.

Beim zweiten Pat. war der Eisensplitter von 4,5 × 2,0 × 0,5 mm Grösse durch die Cornea gedrungen, hat eine traumatische Cataracte hervorgerufen, und befand sich die Ausgangsöffnung an der Aussenseite der Sclera, in einem ins Bindegewebe stattgehabten Blutungsherd.

D. J. Werjuschsky: «Ein Fall von Morbus Werlhofii». (Nr. 39).

Recht acuter Beginn bei einem 25jährigen Soldaten und rasches Verklingen aller Symptome, so dass nach 14tägigem Kranksein der Pat. als wiederhergestellt betrachtet werden konnte.

G. J. Turner: «Sport und Körperübungen in höheren Lehranstalten». (Nr. 40, 41, 43 und 44).

T. theilt seine Eindrücke mit, welche er gelegentlich einer Abkommandirung nach Deutschland zur Erforschung dieser Frage, daselbst gesammelt hat.

A. A. Kuljabko: «Neue Versuche von Wiederbelebung des Herzens. Wiederbelebung des menschlichen Herzens». (Nr. 40).

Durch Herstellung künstlicher Circulation ist es Verf. mehrfach gelungen an den Herzen von Thieren, welche getödtet, aber auch an manchen Krankheiten gestorben waren am zweiten, dritten ja sogar am vierten Tage nach dem Tode eine regelmässige und energische Thätigkeit hervorzurufen.

Nun ist K. solches auch am menschlichen Herzen gelungen, und zwar bewirkte er am Herzen eines dreimonatlichen Kindes, welches an einer Pneumonie gestorben war, eine erneute Herzthätigkeit am zweiten Tage nach dem Tode. Das Herz wurde der Leiche entnommen, ohne irgend welche Vorsichtsmassregeln ins Laboratorium gebracht und liess er durch eine nach Langendorff's Methode in die Aorta hereingefügte Canüle gewärmte, mit Sauerstoff gesättigte Locke'sche Flüssigkeit ($CaCl_2$, KCl, $NaHCO_3$ àà 0,02 pCt., NaCl 0,9 pCt., Dextrose 0,1 pCt.) hineinströmen. Lange Zeit blieb das Herz unbeweglich, nach etwa 20 Minuten begannen schwache, seltene und langsame Contractionen sich einzustellen, zunächst in den Vorhöfen, dann im rechten Ventrikel, bis endlich das ganze Herz zu schlagen anfing. Die Herzcontractionen rythmischer Art dauerten über eine Stunde.

Dieser jedenfalls in theoretischer Hinsicht interessante Versuch, welchem Verf. auch noch andere folgen liess, weist auf die bemerkenswerthe Lebensfähigkeit des Herzens hin.

J. J. Postoew: «Die Resection der Leber bei Thieren und ihr Einfluss auf den Gaswechsel». (Nr. 40).

An 7 Hunden nahm P. experimenti causa Resectionen von mehr oder minder grossen Stücken der Leber vor. Seine Versuche gestatteten Verf. folgende Schlüsse zu ziehen: 1) Die Resection der Leber scheint fraglos einen Einfluss auf den Gaswechsel auszuüben. 2) Wenn grössere Stücke, als 40 gramm schwer, entfernt werden so sinkt die Thätigkeit der Leber, die Menge der CO_2, des H_2O sowie des aufgenommenen O_2 ist geringer als in der Norm. 3) Wenn Leberstücke in geringerem Gewicht, als 40 gramm, resecirt werden, steigt

der Gaswechsel; je kleiner das resecirte Stück ist, um so mehr wird CO_2 ausgeschieden und O_2 aufgenommen. 4) Leberresectionen gehören zu den erlaubten Operationen.

Th. J. Romanow: «Primäre Tuberculose der Milz». (Nr. 41).

Eine primäre Milztuberkulose gehört zu den grössten Seltenheiten. Bisher waren in der Literatur 9 Fälle davon publicirt, und ist der Fall R.'s somit der zehnte.

Man unterscheidet nach Collet und Gallavardin 3 Typen von primärer Tuberkulose der Milz je nach dem klinischen und pathologisch-anatomischen Befunde: 1) «type splénique» sobald nur die Milz allein von der Tuberkulose befallen ist, 2) «type spléno-hépatique», wo neben der Milz auch die Leber dem Processe anheimfällt und 3) «type spléno-hépato-ganglionaire», wenn neben Milz und Leber auch noch die Lymphdrüsen tuberkulös gefunden werden. Bei dem 80jährigen Pat. waren bei der Section in der stark vergrösserten Milz alte verkäste tuberkulöse Herde entdeckt worden und frische Miliartuberkel der Leber, somit gehört dieser Fall zum zweiten Typus.

A. J. Schaad: «Zur Casuistik der Scott'schen Operation bei Pannus der Cornea». (Nr. 41).

Zu den schwersten Complicationen des Trachoms gehört fraglos der Pannus der Hornhaut, wobei es zu einer starken Gefässwucherung in letzterer kommt. Hier sind oft alle therapeutischen Massregeln machtlos und muss operativ vorgegangen werden. Mit Erfolg wird nun als Operationsverfahren eine von Scott empfohlene Längsspaltung der Gefässe vorgenommen, nach vorhergegangener Cocaïnisirung des Auges. Schmidt-Rimpler fügte nun, um noch sicherer eine Verödung der Gefässe zu bewirken, zur Längsspaltung eine quere Durchschneidung der Blutgefässe am Limbus corneae hinzu, eine sogenannte partielle Periotomie. Diese beiden Methoden ermöglichten Verf. in 3 Fällen von Pannus trachomatosus an fünf Augen recht gute Heilresultate zu erzielen.

G. K. Minkewitsch: «Eine neue Methode der Wiederbelebung scheintodter Neugeborener». (Nr 41).

Die Methode beruht auf den gleichen Principien wie die Schulze'sche, d. h. auf der Vollführung der möglichst grossen Compression des Thorax mit drauffolgender ausgiebigster Dehnung desselben. Der Neugeborene wird auf einem Tische mit dem Rücken zum Arzte sitzend placirt; der Arzt umfasst mit beiden Händen die gleichnamigen Seiten des Thorax, indem der Daumen nach hinten kommt, die Hand mit den vier übrigen Fingern aber auf die Brust gelegt wird, und nun wird zunächst eine Beugung des ganzen Körpers nach vorne vorgenommen, indem er ganz herüberknickt und der Kopf zwischen die gespreizten Beine zu liegen kommt. Der Act der Dehnung des Thorax kommt zu Stande, wenn man den Körper des Kindes horizontal nach hinten fallen lässt, wobei dieser Theil des Vorgehens der Inspiration entspricht. Der ganze Brustkasten wird nämlich nach vorne herausgebogen und ruht nur mit den Schulterblattwinkeln auf den Daumen des Operateurs. Bisher hat Verf. zehnmal bei Asphyxia neonatorum diese Methode erfolgreich angewandt. Eine selbstverständliche Vorbedingung ist es, dass die oberen Luftwege und der Mund des Neugeborenen von Schleim absolut befreit worden sind.

P. K. Haller: «Ein Fall von Ulcus pharyngis auf Grund von Malaria». (Nr. 41).

Der 45jährige Pat., welcher stark heruntergekommen und abgemagert war litt an Malaria; im Rachen fand sich auf der hinteren Wand ein 3 ctm. langes und 1½ cm. breites tiefes Geschwür, welches zunächst für tuberkulös, späterhin aber für luetisch gehalten wurde. Die vorgenommenen Curen blieben erfolglos. Wegen grosser Schluckschmerzen konnte Pat. nur wenig Nahrung zu sich nehmen und magerte furchtbar ab. Nachdem subcutane Chinininjectionen das Fieber zum Schwinden gebracht hatten, eine forcirte Ernährung den Allgemeinzustand gehoben, heilte das Ulcus recht rasch unter dem Einfluss von blauem Licht.

N. N. Marie: «Ueber die Aufgaben der vergleichenden Pathologie». (Nr. 42).

Antrittsvorlesung M. bei der Uebernahme der Professur in der militär-medicinischen Akademie.

A. G. Archangelskaja: «Ueber 1100 Staaroperationen». (Nr. 42).

Dieses grosse Material ist im Laufe der letzten 15 Jahre durch das Landschaftshospital gegangen, deren Leitung A. besitzt, und haben die Operationen ein recht günstiges Resultat gezeitigt.

In 80 pCt. der Fälle operirte Verf. nach der linearen peripheren Extractionsmethode von Graefe mit Iridectomie; die einfache Extraction ohne Iridectomie kam 114 mal zur Anwendung; Pflüger's Methode und die Operation nach Fukala je 2 mal.

L. R. Krewer: «Ueber das «Chorionepithelioma» (Deciduoma malignum der Autoren)». (Nr. 42 u. 43).

Seitdem im Jahre 1889 von Sänger die Aufmerksamkeit gelenkt worden war auf das Deciduoma malignum oder das Chorionepithelioma und eine klassische Beschreibung dieser Geschwulstart von ihm gegeben worden ist, sind in der Literatur eine ungeheure Menge diesbezüglicher casuistischer Beiträge geliefert worden. Denselben reihen sich auch die beiden Fälle K.'s an, welche er klinisch und namentlich pathologisch-anatomisch einem Studium unterzogen. Die genannte Neubildung steht in directem Zusammenhang mit der Schwangerschaft und entwickelt sich stets an denjenigen Theile des Uterus, wo die Placenta ihren Sitz hat, und zwar aus der Decidua serotina. Dabei kann es häufig vorkommen dass im Endometrium keinerlei Geschwulstbildungen gefunden zu werden brauchen, indem das Deciduoma an den Zotten der Decidua und zwischen den Zotten desselben zur Entwicklung kommt und fernerhin ohne auf die Uterusschleimhaut zu gelangen in das Blutgefässsystem der Decidua serotina hereinwuchert und durch dasselbe in die allgemeine Blutbahn gelangt und über den ganzen Körper verschleppt wird. Zahlreiche Metastasenbildung in den verschiedenen Organen gehören bei dieser Geschwulst für das gewöhnliche. Histologisch besteht das Chorioepithelioma, wie der Name es schon sagt, aus den beiden Arten von Epithelzellen, welche für die Zotten der Decidua charakteristisch sind, indem auch die Lagerung der Zellgruppen in der Neubildung analog ist derjenigen in den Zotten. Die zahlreichen Haemorrhagien in den Metastasen finden ihre Erklärung durch die Eigenschaft der Zellen durch die Gefässwandungen zu wuchern und dieselben zu erodiren.

G. R. Rubinstein: «Zur Frage über die Evolution der Leucocyten». (Nr. 42 u. 44).

Durch genaue Untersuchung der blutbildenden Organe und namentlich des Knochenmarks gelang es R. nachzuweisen, dass zwischen Leukocyten und dem Knochenmark enge Beziehungen existiren. Das letztere lasse lymphoide Elemente entstehen, aus welchen späterhin die reiferen Zellformen, sowie auch die weissen Blutkörperchen hervorgehen.

P. K. Rutkowsky: «Allgemeine electrische Compressen». (Nr. 42).

Seit längerer Zeit hat R. mit Erfolg electrische Compressen angewandt als locales Resorbens bei verschiedenen acuten und chronischen Entzündungen und in allgemeiner Form zur Beruhigung verschiedener nervöser Zustände. Die guten Resultate bei letzteren werden durch die Mittheilung zweier Krankengeschichten illustrirt.

Zur Ausführung ist ein electrischer Apparat erforderlich, welcher galvanischen und faradischen Strom hervorbringen kann. Der Pat. wird nun mit Ausnahme des Kopfes und einer Hand in ein in heisses Wasser vorher getauchtes Laken gewickelt, darüber ein Gummistoff und eine warme Decke, wie bei den Priessnitz'schen Umschlägen. Die Kathode kommt über das Laken an die Füsse des Patienten, die Anode, in grosser Fläche, an die Handfläche. Nun lässt man einen gemischten Strom einwirken, von 2—5 MA, in einer Dauer von 20—30 Minuten. Der Strom soll nur eine derartige Stärke erreichen, dass der Pat. in der Hand das Gefühl von Ameisenlaufen empfindet.

A. W. Beketow: «Gangraena spontanea s. senilis». (Nr. 42).

Eine vorläufige Mittheilung über 10 Fälle von Gagraena spontanea, die Verf. in seiner chirurgischen Behandlung gehabt hat. Das Alter der Kranken betrug 32 bis 68 Jahre, dem Geschlechte nach war nur eine Frau unter 9 Männern vorhanden. Anamnestisch war weder Syphilis, noch Malaria, noch auch Bleivergiftung oder eine andere Intoxication zu constatiren. Bei allen jedoch waren Momente vorhanden, die auf eine häufige Abkühlung der Extremitäten hinwiesen. Nach der Operation, die bei den meisten in Amputation bestand, heilten die Wunden per granulationem. Mikroskopisch fand B. in allen Präparaten Endarteriitis obliterans. In den Venen war ein ähnlicher obliterirender Process, wenn auch in geringerem Grade gleichfalls nachzuweisen.

J. W. Sabludowsky: «Ueber die Behandlung der Krankheiten des Hodens und der angrenzenden Körpertheile». (Nr. 43).

Ueber die Behandlung genannter Körpertheile mit Massage sprach S. auf dem 74. Congress deutscher Naturforscher und Aerzte in Carlsbad. Vorliegender Arbeit liegt der betreffende Vortrag zu Grunde.

A. M. Besredko: «Ueber Praeventivimpfungen gegen die Pest». (Nr. 43).

In dem Laboratorium Prof. Metschnikoff's in Paris hat B. es versucht ein neues Praeventivserum darzustellen, indem er auf bei 60° getödtete Agarculturen des Pestbacillus starke agglutinirende Eigenschaften besitzendes Antipestserum einwirken liess. Die Schutzkraft der so erhaltenen Antipestvaccine ist eine recht bedeutende, indem dieselbe den geimpften Individuen eine Immunität auf ca. 5$^1/_2$ Monate verleiht. Diese Immunität tritt schon am dritten Tage nach der Impfung, welche ganz reactionslos verläuft, auf.

W. W. Favre: «Versuche der Infection des Menschen mit Malaria durch Anophelesbisse». (Nr. 43).

F. der eine Serie von Anopheles claviger zur Untersuchung besass, die vor 11 Tagen sich mit dem Blut eines Malariakranken vollgesogen hatten und in ihren Speicheldrüsen zahlreiche Sporozoen enthielten, liess sich von einer dieser Mücken stechen. Dieselbe Mücke wurde am drauffolgenden Tage einer Untersuchung mit positivem Resultat, was ihre Infectiösität betrifft, unterzogen. Am 12. Tage nach dem Mückenbiss erkrankte F., der bis dahin niemals an Malaria gelitten hatte, an derselben. Dieser erste in Russland experimenteller Versuch einer Malariainfection durch einen Mückenbiss ist von grossem Interesse, denn 1) bestätigt er die Mückentheorie der Malaria. 2) zeigt er, dass schon ein einziger Mückenbiss genügt, um sich zu inficiren, 3) die genaue Incubationszeit für die Malaria aufstellt und 4) eine Bestätigung dafür ausmacht, dass das tropische, südliche, sommerherbstliche, bösartige Malariafieber zu Beginn wie eine reine Intermittens tertiana verläuft.

W. N. Heinaz: «Ueber Spätrecidive bei Carcinom». (Nr. 44).

Von 709 Carcinomkranken, welche in der Prof. Ratimowschen Klinik in den letzten 20 Jahren Aufnahme gefunden hatten, hat es sich in 122 Fällen um Recidive gehandelt. In 45,9 pCt., d. h. bei 56 Patienten war das Recidiv bereits im ersten Jahre nach der Operation aufgetreten; bei 46 Kranken, d. h. im 37,7 pCt. im Laufe der ersten 3 Jahre und in 15 pCt. später als nach 3 Jahren (innerhalb 3$^1/_2$ bis zu 19 Jahren). Dieses letztere Factum beweist zu deutlich, dass die Behauptung Volkmanns', Carcinomkranke, welche 3 Jahre nach der Operation frei von Recidiv geblieben sind, müssen als geheilt betrachtet werden, nicht zu Recht bestehen darf. Im Gegentheil kann ein Carcinom im ganzen weiteren Leben doch noch mal zum Recidiv führen, freilich sind dabei die Chancen um so günstiger, je längere Zeit recidivfrei nach der Operation verflossen ist. Dabei werden Spätrecidive gewöhnlich bei kräftigen, nicht durch anderweitige Krankheiten oder Syphilis geschwächten Personen beobachtet, bei letzteren kommt es meist frühzeitig zum Recidiv. Aus dem Gesagten ist es auch ersichtlich, dass alle Statistiken, welche sich mit der vollständigen Heilung von Carcinomkranken beschäftigen, eine Umarbeitung erheischen, weil ihre Beobachtungsdauer — 3 Jahre — eine viel zu kurze gewesen ist.

K. J. Susslow: «Ein Fall von hernia processus vaginalis testiculi encystica». (NNr. 44 u. 45).

Beschreibung dieses seltenen Krankheitsbildes, wie es Verf. in einem beobachteten Fall zu sehen bekommen hat, und Kritik der vorhandenen Theorien über die Entstehung genannter Hernie, an deren Stelle er eine eigene Theorie vorschlagen möchte.

W. W. Favre: «Ueber den Polymorphismus des Pestbacillus». (Nr. 44 u. 45).

An 3 Kulturen von Pestbacillen aus verschiedenen Gegenden hat Favre seine Studien gemacht und gefunden, dass die Pestbacillen im allgemeinen einen ungeheuren Polymorphismus zu zeigen im Stande sind je nach der Gattung, je nach dem Nährboden und den für die Existenz günstigen Aussenbedingungen.

B. A. Libow: «Ueber den Zusammenhang der Erkrankungen weiblicher Sexualorgane und der Erkrankungen der Nase. (Nr. 44).

In vielen Fällen von nervöser Dysmenorrhoea bei Jungfrauen, bei denen eine speciellere Erkrankung der Sexualorgane ausgeschlossen werden konnte, hat L. günstige Resultate durch Cocainisirung derjenigen Schleimhautpartien der Nase gesehen, auf deren Zusammenhang mit den Genitalorganen von Fliess seiner Zeit hingewiesen worden ist. Letzterer Autor fand nämlich, dass während der Menstruation es zu starker Schwellung und Hyperaemie der Nasenschleimhaut im Bezirke der unteren Muschel komme und hat diese Stelle als «genitalen Bezirk» bezeichnet.

A. J. Kudrjaschew: «Phlegmone ligneux du cou». (Nr. 45).

Bei einem 38jährigen Manne entstand im Anschluss an einen unbedeutenden Furunkel eine brettharte Schwellung der rechten Halsseite von grosser Ausdehnung. Nur an einer Stelle kam es nach Anwendung von gummösem Pflaster zur Abscedirung; die Schwellung selbst hielt einige Wochen an. Verf. schliesst sich der Ansicht Reclus's an, welcher die genannten Veränderungen im Unterhautzellgewebe für eine Phlegmone hält, hervorgerufen durch schwach virulente Infection, dank derer es nicht zu foudroyanter Entzündung, sondern zu vermehrter Bindegewebswucherung komme.

W. J. Polkanow: «Ein Fall von Metritis dissecans». (Nr. 45).

Der Fall, welcher eine 22jährige Primipara betraf, ging in Heilung über und bietet sonst keine Besonderheiten vor den in der Literatur schon in grösserer Zahl publicirten ähnlichen Erkrankungsfällen.

P. D. Enjko: «Ueber den Einfluss der Jahreszeiten auf die physische Entwicklung der Zöglinge weiblicher Institute». (Nr. 45).

Im Laufe von 9 Jahren hat E. in einem Petersburger Institut Messungen des Wuchses, des Gewichtes, der Körperfülle vorgenommen, die Resultate sind jedoch nicht kurz zu referiren.

A. M. Tscherewkow: «Ueber die Vertheilung des Lyssagiftes in einigen Organen und Körpersäften der Thiere». (Nr. 45).

Die überaus interessanten Thierversuche Verf.'s hatten es zur Aufgabe klarzustellen: 1) in welchen Theilen des thierischen Organismus sich das Gift nach dem von Lyssa erfolgten Tode vorfinden mag, wenn die Infection durch die Einführung des Giftes unter die Dura cerebri erfolgt war, und 2) in welche Organe und Körpersäfte gelange wohl das Gift und wie lange bleibe es in denselben noch virulent, wenn man dasselbe im Blut zum Zweck der Infection eingeführt hat.

Die erste Reihe der Versuche bestätigte das bereits bekannte Faktum, dass sich das Lyssagift nur in den peripheren Nerven, in der Submaxillardrüse und bisweilen in der Ventrikelflüssigkeit des Gehirns vorfindet. Alle anderen Organe und Körperflüssigkeiten sind frei von Gift. (Untersucht wurden neben den obengenannten positives Resultat zeigenden Theilen noch folgende Körperorgane und Säfte: Herzblut, Milz, Leber, Muskeln, Pankreas, Knochenmark, Cerebrospinalflüssigkeit, Nebenniere, Niere, Lunge und Hoden).

Wenn nun Lyssagift ins Blut gebracht wird, circulirt es in demselben höchstens 1 Stunde lang, zum Schluss dieser Zeit ist sämmtliches Gift von der Milz, Leber und Gehirn aufgefangen worden. Nach Verlauf von 3 Stunden ist das Gift aber auch aus diesen Körpertheilen vollständig verschwunden, zerstört worden, so dass später vorgenommene Impfversuche mit diesen Organen negativ ausfallen.

Der Umstand, dass das Lyssagift aus dem Blut in Leber und Milz zur Ablagerung kommt, scheint darauf hinzuweisen, dass wir es mit organischen oder morphologischen Giftstoffen zu thun haben, welche analog den Bacterien, Sporen und dgl. in einigen parenchymatösen Organen zurückgehalten werden.

Nachdem das Gift durch eine Wunde in den Körper gebracht ist, gelangt es längs dem peripheren Aste des verletzten Nerven centripetal zum Centralnervensystem, in welchem es ein Centrum oder mehrere in Mitleidenschaft zieht. Deshalb sind die klinischen Bilder einer Lyssaerkrankung so verschieden, weil diejenigen Nerven, die zunächst zum Rückenmark führen, bei ihrer Verletzung auch zuerst daselbst Erscheinungen hervorrufen, während bei Verletzung der Gehirnnerven auch zuerst das Gehirn in die Krankheit verwickelt wird.

Die centripetale Weiterverbreitung des Giftes findet einen Beweis in dem stechenden ziehenden Schmerz in der Wunde, welcher dann längs dem Nerven hinauf zu dem Centralorgan gelangt. Eine weitere Bestätigung der Annahme, dass das Lyssagift den Nerven zur Weiterverbreitung nimmt, können wir darin sehen, dass die Inkubationszeit nach Bissen in den

Kopf oder Gesicht eine kürzere ist, als bei Laesionen der Extremitäten, da ja der erstere Weg für die Infectionsverbreitung ein kürzerer ist, als der letztere. Auch bei Kindern und kleinen Thieren ist die Inkubationszeit eine kürzer dauernde, als bei Erwachsenen und grossen Thieren.

M. J. Breitmann: «Ueber die Pathogenese des Veitstanzes und der Athetosis und über die Verwandtschaft dieser beiden Formen». (Nr. 46).

B. vertritt die Ansicht, dass zwischen der Chorea und Athetosis kein principieller, sondern nur ein gradueller Unterschied existirt. Beide Krankheiten werden durch Motilitätsstörungen hervorgerufen, wobei es, wenn solche Muskelgruppen, die auf besonders fein differenzirte Weise innervirt werden, befallen werden, wie z. B. die Handmuskulatur, zu rythmischen, langsamen, scheinbar zweckmässigen Zuckungen zu kommen pflegt (Athetose), während in den Muskelpartien der proximaleren Theile der Extremitäten, in welchen die Innervation wenig complicirter Natur ist, die Zuckungen einen heftigeren, abgerissenen, unzweckmässigen, ataktischen Charakter anzunehmen pflegen. (Chorea).

W. F. Orlowsky: «Neuere Daten in der Lehre über die Alkalescenz des Blutes». (Nr. 46).

Das Blutplasma ist von einer quantitativ stets gleichbleibenden Alkalescenz und hängen die graduellen Alkalescenzschwankungen des Blutes bei den einzelnen Individuen, oder auch bei demselben Individuum zu verschiedenen Zeiten und unter verschiedenen Verhältnissen lediglich ab von den Schwankungen in der Zahl der rothen Blutkörperchen.

Verf.'s experimentelle Versuche mit künstlich hervorgerufener Hyperleukocytose an Hunden, Menschen und Kaninchen, durch welche er es klarstellen wollte, ob auch den Leukocyten eine derartige Beeinflussung der Blutalkalescenz zukomme, führten zu dem Ergebniss, dass selbst die quantitative Vermehrung der Zahl der Leukocyten um 75 pCt. über die Norm hinaus, keine Erhöhung der Blutalkalescenz nach sich führe.

G. S. Kulescha: «Ueber bösartige Tumoren der Nebenniere und über ihre Beziehung zur Addison'schen Krankheit». (NNr. 46–48).

K. theilt zwei Fälle von Nebennierentumoren mit, welche er auf dem Sectionstisch erst diagnosticiren konnte. Klinisch verliefen sie beide unter dem Bilde einer schweren Lebererkrankung, was durch eine ungeheure Metastasenbildung in diesem Organ erklärt werden könnte; und ungeachtet einer vollständigen Zerstörung der Nebennierensubstanz war bei beiden Patientinnen — die eine war eine 68jährige Frau, die andere 25 Jahre alt — keine Bronzefärbung der Hautdecken vorhanden. Dieses Fehlen der Bronzefärbung der Haut bei bösartigen Nebennierengeschwülsten ist gewöhnlich die Regel und könnte zum Theil dadurch erklärt werden, dass einerseits Epithelialgeschwülste und Strumen der Nebennieren zum Theil die physiologischen Funktionen des Nebennierenparenchyms übernehmen, andererseits aber die Geschwülste mit ihrer Neigung zur Dissemination so im Vordergrunde aller Krankheitserscheinungen stehen, dass es nicht zu den Symptomen der Addison'schen Krankheit zu kommen pflegt.

In dem zweiten Falle handelte es sich um ein Sarkoma gigantocellulare cavernosum. Besonderes Interesse verdient aber der erste Fall, da er ein pathologisch-anatomisches Unikum ausmacht. Hier handelte es sich um eine Combination von zwei bösartigen Geschwülsten, um ein adenoma papillare malignum und um ein Myosarcoma. Und zwar, ist es sowohl in der Nebenniere als auch in den Metastasen zu einer successiven Bildung eines Myosarcomas, ausgehend aus der glatten Musculatur der Gefässe, gekommen auf dem Boden eines bereits zur vollständigen Entwicklung gekommenen Adenoms. Besonders an den frischeren Metastasen liess sich diese Aufeinanderfolge der Entwicklung gut nachweisen.

D. N. Shbankow: «Ueber die sanitären Verhältnisse, welche die Arbeiter in den Arbeitscentren antreffen». (Nr. 46–48).

Ueber 7 pCt. der Bevölkerung Russlands gehört zu der Zunft, welche zu bestimmten Zeiten ihre Dörfer verlässt, um in den Städten dem Gewerbe nachzugehen. S. macht nun auf die antisanitären Missstände aufmerksam, welchen diese Personen am Ort der Arbeit anheimfallen.

N. A. Ssadikow: «Zur Casuistik des Tetanus. (Gelatineinjection als muthmassliche Ursache der Tetanusinfection)». (Nr. 46).

Am neunten Tage, nachdem dem 31 Jahre alten Kranken als Haemostaticum bei Haemoptoe Gelatine subcutan injicirt worden war, erkrankte er an einem tödtlich geendeten Tetanus. An der Stichöffnung hatte sich ein kleiner Abscess gebildet; und obgleich weder in demselben noch in der angelegten Cultur Tetanusbacillen aufgefunden werden konnten, spricht doch ein Thierversuch dafür, dass zugleich mit der Gelatine Tetanusbacillen in den Körper des Pat. gelangt sein müssen.

Prof. A. Martin (Greifswald): «Ueber die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane». (Nr. 47).

L. M. Pussep: «Ueber die traumatischen Verletzungen des Halstheils der Wirbelsäule». (Nr. 47).

Ein casuistischer Beitrag, umfassend 2 Fälle eigener Beobachtung.

W. K. Stefansky: «Ueber die Erkrankungen der Ratten, hervorgerufen durch den säurefesten Bacillus». (Nr. 47).

Während der Pestepidemie in Odessa hatte St. Gelegenheit ausschliesslich nur bei einer Rattengattung, der mus decumans, eine eigenartige Erkrankungsform zu beobachten, welche zum Krankheitserreger den säurefesten Bacillus hatte. Im Ganzen wurden etwa 4—5 pCt. aller Ratten genannter Gattung befallen. Entsprechend der Localisation des Krankheitsprocesses ist es möglich bei diesen Thieren 2 Formen der Erkrankung zu unterscheiden: 1) eine Drüsenform, die sich ausschliesslich auf die Lymphdrüsen der Axilla, der Inguinal- und der Submaxillargegend lokalisirt, und 2) die cutaneo-musculäre Form, bei gleichzeitiger Mitbetheiligung der Lymphdrüsen.

L. G. Spassky: Das Uresin als Lösungsmittel für harnsaure Verbindungen». (Nr. 47).

Vergleichende Versuche, angestellt mit Urotropin, Uresin, Sidonal, Contréxeville, Salvatorquelle, führten zu dem Ergebniss, dass das Uresin (das Urotropindilithionsalz der Citronensäure) die stärksten lösenden Eigenschaften auf die harnsauren Salze im menschlichen Organismen ausübt. Als wirksamsten Faktor möchte S. das Formaldehyd aussprechen welches bei der Spaltung des Urotropins zum Ausfall kommt.

W. A. Bjelilowsky: «Die Bubonenpest in Odessa im XIX. Jahrhundert». (Nr. 46 u. 47).

Eine kurze epidemiologo-historische Skizze.

J. J. Jakub: «Die Herzerkrankungen als Indication zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft». (Nr. 48 und 49).

In Anbetracht dessen, dass auf jedes Herz Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit grossen Ansprüchen herantreten und schon im normalen Herzen gewisse Veränderungen, wie Hypertrophie und Dilatation bedingen können, ist es ersichtlich, dass diese Zustände ungeheuer gefährlich auf ein Herz mit bestehendem Klappenfehler einwirken können. Es ist eine schwierige Entscheidung, die bisweilen dem Arzte zu fällen überlassen wird, ob ein betreffendes Individuum, welches einen Herzfehler besitzt, heirathen darf oder nicht? Falls Compensationsstörungen vorhanden sind, kann freilich eine Ehe nicht gestattet werden. Viel häufiger dagegen kommt es vor, dass Frauen mit Herzfehlern, schwanger geworden, sich an den Arzt wenden und seinen Rath erheischen. Da heisst es nun, schon bei dem ersten Auftreten von Compensationsstörungen, ohne unnütze Zeit zu verlieren mit meist erfolglos bleibender interner Behandlung, zu künstlicher Unterbrechung der Schwangerschaft zu schreiten. Schon das Factum, dass bei Herzkranken häufig spontan Abort und Frühgeburt einzutreten pflegt, zeigt uns, wohin unser Handeln zu richten ist. Der geeignetste Zeitpunkt zur Unterbrechung der Geburt wären die ersten 4½ Monate, da in denselben die geringsten Ansprüche noch ans Herz gestellt worden sind. Nach der Meinung Verf.'s lassen sich am besten und schnellsten Wehen durch die Einführung des Metreurynter auslösen, wobei eine Chloroformnarkose zu umgehen ist. Bei Mehrgebärenden, bei welchen die früheren Geburten durch schwere Herzcomplicationen begleitet waren, soll die Frucht unter jeder Bedingung abgetrieben werden, wenn auch zur Zeit der Herzfehler vollständig compensirt erscheint. Wenn es nun zur Geburt am richtigen Termin bei Herzkranken kommt, so soll die Austreibungsperiode möglichst verkürzt werden durch künstliche Extraction des Kindes. Abgesehen davon, dass Herzkranke einer strengen ärztlichen Controlle während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett unterliegen müssen, sollen sie nach stattgefundener Geburt wenigstens 2 Wochen sich in Bettruhe verhalten. Den Gebrauch von Secale möchte Verf. in der Nachgeburtsperiode bei Herzkranken möglichst vermieden wissen.

S. W. Otschapowsky: «Ein Fall von «blutigen Thränen» mit gleichzeitig functioneller Erkrankung des Auges hysterischen Characters». (Nr. 48).

Der 13 Jahre alte Knabe, welcher von einer nervösen Mutter stammte, die an Tuberkulose gestorben war, erkrankte nach einem psychischen geringfügigem Trauma unter heftigem Erbrechen, Kopfschmerzen, Fieber, das am dritten Tage zur Norm zurückging und Geschmacksparaesthesie während des Fiebers. Am zweiten Erkrankungstage traten Blepharospasmus am rechten Auge auf, heftige Supraorbitalneuralgie, Thränenfluss und zunehmende Blindheit, so dass Pat. vom vierten Tage an nichts mehr sah. Vom dritten Tage an kam es allnächtlich zur anfallsweise auftretenden Absonderung blutig tingirter Flüssigkeit aus dem Conjunctivalsack. Späterhin traten die «blutigen Thränen» auch bisweilen am Tage auf, die Anfälle waren von einer Dauer von 1 bis 2 Minuten und wiederholten sich im Verlaufe von ca. 3 Monaten.

Irgend welche diese Blutabsonderung erklärenden Momente liessen sich weder im Conjuntivalsack, noch im Augapfel selbst auffinden, constatirt werden konnten nur einige Symptome seitens des Nervensystems, welche auf Hysterie hinwiesen, wie Einengung des Gesichtsfeldes, namentlich im rechten Auge, Sensibilitätsherabsetzung der Haut der Augenlider, starke Hyperaesthesie der Netzhaut und dgl. Die Krankheitserscheinungen waren dabei abhängig in ihrer Stärke vom psychischen Zustand des Patienten und vergingen vollkommen, als Pat. in andere günstigere Bedingungen kam, als er zuerst gewesen.

J. J. Koslowsky: «Ein Fall von operativer Behandlung der Bauchwassersucht bei atrophischer Lebercirrhose». (NNr. 48—50).

Mittheilung eines Falles von atrophischer Lebercirrhose auf luetischer Basis, welche von hochgradigem Ascites begleitet war, der weder auf innere Mittel hin wich, noch auch durch Punction dauernd beseitigt werden konnte. Eine vorgenommene Laparotomie und Annähen des grossen Netzes an die vordere Bauchwand waren von gutem Erfolge begleitet. Derselbe besteht nämlich darin, dass dank einer reichlichen Neubildung von Gefässen eine Circulation zwischen dem Pfortadersystem und der unteren Hohlvene mit Umgehung der Leber geschaffen wird und beruht die dabei eintretende Besserung auf einer scheinbaren Genesung in klinischer Beziehung und nicht in pathologisch-anatomischer Hinsicht, da ja die Lebercirrhose an sich unverändert bestehen bleibt. Die genannte Operation möchte Verf. dringend empfehlen in allen solchen Fällen von atrophischer Lebercirrhose, wo der Allgemeinzustand noch ein leidlicher und keinerlei Herz-, Nieren- oder Gefässerkrankungen nebenbei bestehen.

L. B. Popeljsky: «Ueber die Art der Wirkung von HCl und salzsaurer Extracte verschiedener Theile der Schleimhaut des Verdauungstractus auf die secretorische Thätigkeit der Bauchspeicheldrüse». (Nr. 49).

In einer kurzen vorläufigen Mittheilung erklärt Verf., dass er in Bezug auf die Erregung der Secretion der Pankreasdrüse sich Heidenhain, Pawlow anschliessen müsse auf Grund seiner eigenen Versuche, die dem Nervensystem die Hauptbedeutung für dieselbe zuschreiben. Er kann absolut nicht die Theorie von Bayliss und Starling acceptiren, die auf ungenauen Daten und Fehlschlüssen aufgebaut sei. Die beiden letztgenannten Autoren treten nämlich für die Hypothese ein, dass die Pankreassecretion nicht durch nervöse Einflüsse hervorgerufen werde, sondern durch das resorbirte und ins Blut gelangte «Secretin», welches letztere durch Einwirkung der HCl auf das «Prosecretin» zur Bildung komme.

Th. Janowsky: «Zur diagnostischen Bedeutung der Bronchialbäume». (Nr. 49).

Zu Bronchialbäumen kommt es ausser bei fibrinöser Pneumonie und Bronchitis, auch noch bei Herzfehlern und hat Verf. einen derartigen, zu den selteneren Vorkommnissen zu zählenden Fall bei einem Patienten mit Endocarditis verrucosa ev. aortae und Endocarditis ulcerosa valvulae mitralis beobachten können. Bei diesem 27 Jahre alten Patienten kam es ad finem noch zu einem hämorrhagischen Infarct in der Lunge und ging er unter schwerer Compensationsstörung zu Grunde, nachdem in der letzten Zeit eine ausgiebige Expectoration von Fibrinbäumen zur Beobachtung gelangt war. Den Mechanismus derartiger Bronchialbäume möchte Verf. bei den Herzfehlern dadurch erklären, dass es eventuell in Folge gestörter Circulation zum Uebertritt reichlicher Flüssigkeit aus den Gefässen ins Bronchiallumen zu kommen pflegt und diese Flüssigkeit in ihrer Zusammensetzung reich an fibrinbildenden Stoffen ist.

J. B. Studsinsky: «Ein Fall von interlobärer Pleuritis mit Erguss des Eiters unter die Haut». (Nr. 49).

Beim 24jährigen, acut fieberhaft erkrankten Pat. kam es am 13. Krankheitstage zu einem Empyema necessitatis ins Unterhautzellgewebe, mit welchen Erscheinungen er auch ins Hospital zur Aufnahme kam. Zu einem Durchbruch der linksseitigen interlobären Pleuritis in den Bronchus kam es etwas später. Dabei ist es bemerkenswerth, dass der Durchbruch durch die Pleura im III. Intercostalraum erfolgte, was ungefähr dem höchsten Punkte der interlobären Gegend entspricht, im Widerspruch zu den Gesetzen der Schwere, so dass hier in der Pleura dank eventuell früher überstandenen Processen ein locus minoris resistentiae angenommen werden muss.

N. A. Ssacharow: «Ueber die gerinnende Wirkung der Fermente auf die Peptone». (Nr. 49).

Eine vorläufige Mittheilung über die Wirkung des Papajotin's Merck auf Peptone. Hecker.

Woenno-Medicinski Shurnal. November—December 1902.

P. Poper: «Zur Casuistik der Gehirnbrüche».

Die Geschwulst an der Stirn bestand bei dem zur Begutachtung zugeschickten Soldaten seit der Kindheit. Ueber der inneren Hälfte des oberen Randes der linken Orbita, parallel der Augenbraue und 2 cm. über derselben war eine, mit dem Pulse isochrone, Pulsation zu fühlen. Die Haut über dieser pulsirenden Stelle unverändert. Bei der geringsten Bewegung des Kopfes nach vorn erscheint an der Pulsationsstelle eine wallnussgrosse Geschwulst von weich-elastischer Consistenz, halbkugelförmig und fluctuirend. Bei der Exspiration wird die Geschwulst grösser und elastischer. Bei gerader Haltung des Kopfes schwindet die Geschwulst und erscheint an ihrer Stelle eine geringe Einziehung der Haut im Moment des Verschwindens der Geschwulst. An der Basis der Geschwulst besteht eine Vertiefung im Knochen und eine spaltförmige Dehiscenz in demselben. Die Länge der letzteren beträgt 1,5 cm., ihre Ränder sind verdickt. An der Pulsationsstelle sind keine abnorme Geräusche wahrnehmbar. Die Probepunction bei nach vorn geneigtem Kopfe ergiebt eine weissliche, trübe, fettige Flüssigkeit. Auf Grund all' dieser Symptome betrachtet Verf. die von ihm beobachtete Geschwulst als eine Meningocele spuria traumatica.

G. Sassaparel; «Zur Behandlung der Myopie».

Wassiljew: «Ueber die Wirkung des Feldkanonenfeuers auf die Function des Gehörorgans».

Die Untersuchungen wurden in den ersten 6—7 Stunden nach dem Schiessen an den Soldaten ausgeführt, die während des Schiessens neben dem Geschütz standen. Untersucht wurden im Ganzen 200 Soldaten. Von diesen klagten 79 über verschiedene Geräusche und Verlegtsein der Ohren. Objectiv konnte man bei recht vielen Soldaten Hyperaemie des Trommelfells verschiedenen Grades bis zur Röthung der ganzen Membran constatiren. Bei einigen bestanden auch Trübungen des Trommelfells. Das Gehör war bei vielen herabgesetzt und zwar mehr für hohe, als für tiefe Töne. Bei allen schwand aber diese Gehörstörung schon nach 3—4 Tagen vollständig. Das Schiessen mit rauchlosem Pulver wirkt nach den Angaben der Untersuchten stärker, als mit dem gewöhnlichen Pulver; objectiv liess sich aber dabei kein Unterschied nachweisen.

M. Fedortschenko: «Zwei Fälle otogener Pyaemie».

In beiden Fällen handelte es sich um Soldaten mit acuten Ohreiterungen. Im ersten Falle, der zur Section gekommen ist, verbreitete sich die Luxation durch Vermittlung des Sinus transversus, in dem ein brüchiger Thrombus nachgewiesen wurde. Der zweite Pat. ist genesen, die Infection erfolgte wahrscheinlich durch kleine Blut- und Lymphgefässe.

E. Delow: «Neue Untersuchungen auf dem Gebiete der Pathologie der genuinen Epilepsie».

Ausführliches Referat der Arbeit von Bra, der im Blute der Epileptiker einen bei genuiner Epilepsie stets nachweisbaren besonderen Parasiten gefunden hat.

E. Ericsohn: «Zwei Fälle schwerer Hysterie in Folge von Autosuggestion».

Beide Soldaten waren aus dem Kaukasus, in dessen Bevölkerung die Hysterie bei Männern nicht seltener vorkommt,

als bei Frauen. Beim ersten Pat. traten die hysterischen Anfälle im Laufe der letzten 5 Jahre mit grosser Regelmässigkeit jeden Montag um 7—7½ Uhr Morgens auf, beim zweiten im Laufe der letzten 3 Jahre zwei Mal monatlich, Freitag um 6 Uhr Abends.

P. Masajew: «Zur Behandlung der Dysenterie».

Seit einigen Jahren behandelt Verf. mit gutem Erfolge die Dysentherie durch innerliche Verordnung von Salol nach folgender Formel:

Natr. bicarbonici.
Magist. Bismuthi.
Saloli aa 0,3.
Opii puri 0,015.
M. f. pulv. D. Fal. dos. N. 12
S. 3—3 Pulver täglich.

Im Beginn der Erkrankung bekommt Pat. zuerst Oleum Ricini; Patienten, die schon einige Tage krank sind, bekommen die Pulver sofort. Ausserdem wird Bettruhe und warme Binde auf den Bauch verordnet; Fleisch wird verboten und nur flüssige Nahrung erlaubt. In leichten Fällen tritt Besserung des Zustandes schon nach 2, in mittelschweren Fällen gewöhnlich erst nach 3—4 Tagen ein. Die Schmerzen im Abdomen, Tenesmus, Blut und Schleim im Stuhle schwinden bald, der Appetit wird besser.

P. Pospelow: «Eine vereinfachte Behandlungsmethode der chronischen exsudativen Pleuritis».

A. Filow: «Kurzer Bericht über den Verlauf der Malaria bei den Kranken der Kuschkinschen Garnison, die im Ssamarkandschen Militärhospital behandelt wurden.

K. Rajewski: «Zur Behandlung der Dysenterie».

Verf. empfiehlt sehr Suppositorien aus Eisstückchen von der Form und Dicke eines Kleinfingers; die Länge derselben beträgt ⅔ eines Kleinfingers. Die erste Empfindung der Patienten ist dabei eine unangenehme. Nach 4 Suppositorien tritt gewöhnlich Stuhlgang ein, bei dem das Wasser abgeht, welches sich aus dem Eis gebildet hat. Darauf wird noch ein Suppositorium eingeführt, nach dem Pat. gewöhnlich eine grosse Erleichterung fühlt und ruhig einschläft für einige Stunden. Nach dem Erwachen werden beim ersten Stuhldrang sofort 5 Suppositorien in derselben Reihenfolge eingeführt und Pat. beruhigt sich wieder. Die Ruhepausen werden immer länger, Tenesmus hört auf und damit bessert sich auch die Krankheit selbst.

N. Schetalow: «Evacuation der Malariker und Wahl der Beamten für Malariagegenden».

K. Schulgin: «Die Malaria in Termes und ihre Ursachen».

A. Pewnitzki: «Ueberschau über die wichtigsten Arbeiten auf dem Gebiete der Malaria».

J. Wiolin: «Zur Casuistik des acuten Struma».

2 Fälle: 1) Haemorrhagie in die Schilddrüse. 2) Wahrscheinlich Lymphorrhagie in dieselbe. In beiden Fällen entwickelte sich das Struma plötzlich, in einem Falle in einer Nacht infolge der Hyperaemie während der Menstruation, im zweiten infolge der Anstrengung beim Singen. Beide Fälle gingen nach einem Monate in vollkommene Heilung über unter dem Einfluss einer einzigen Punction mit der Pravaz'schen Spritze.

A. Tyshnenko: «Angeborene Erweiterung der Hautgefässe an der oberen Extremität».

Bei einem 15jährigen Mädchen fand Verf. eine selten vorkommende Erweiterung nicht nur der Venen, sondern aller Gefässe der oberen Extremität. Es bestand eine angeborene Phlebectasie und gleichzeitig wahrscheinlich auch eine Insufficienz der Venenklappen, die auch auf die in der Tiefe der Muskeln liegenden Gefässe übergegangen war.

P. Gorodzew: «Zur Diagnostik und Therapie der Gonorrhoe und ihrer Complicationen».

K. Kardo-Sussojew: «Zur Frage der Behandlung des Trachoms».

Wojatschek: «Accomodation des Gehörgangs». (Die Zimmermann'sche Theorie).

G. Gabbe: «Zur Frage der Transplantation von Haut unter Chloräthylanästhesie».

1 Fall. Trotz der starken Abkühlung bei der Einwirkung des Chloräthyls bleiben die Hautstückchen vollkommen lebensfähig; sie ziehen sich nicht zusammen und falten sich nicht beim Uebertragen auf die Wundfläche; sie lassen sich dank der Erstarrung sehr leicht in beliebiger Dicke schneiden. Das Abschneiden der Hautläppchen ist vollkommen schmerzlos.

S. Aronstamm: «Ein Fremdkörper der Harnblase, der durch eine Wunde der Blasenwand eingedrungen ist».

Es war ein Strohhalm der bei einer Verletzung der Harnblase mit einer Heugabel in dieselbe eingedrungen war und bei Contractionen der Blase in die Wände derselben stach. Folge davon war starke Reizung der Blase, häufiger Harndrang und Schleim im Harn. Darauf gelangte ein Ende des Halms in die Harnröhre, aus der er durch leichte Massage allmählich entfernt wurde. Die Wunde der Blasenwand heilte ohne directen chirurgischen Eingriff.

A. Ssobolewski: «Ueber die Syphilisbehandlung im Militär».

Verf. verordnet fast stets das Quecksilber innerlich in Form der Ricord'schen Pillen.

W. Moor: «Ueber den wirklichen Gehalt des Harnstoffes im menschlichen Harn und die Methoden zur Bestimmung desselben».

Prof. J. Sabludowski: «Zur Behandlung der Krankheiten der Hoden und ihrer Nachbarorgane».

D. Achwlediani: «Zwei Fälle von Carbolsäurevergiftung».

Nadjashin: «Zur Frage der Anwendung der 2proc. Sodalösung in der kleinen Chirurgie».

E. Kark: «Zur Wirkung des hypermangansauren Kali».

Verf. beschreibt einen geheilten Fall acuter Opiumvergiftung eines Kindes, dem aus Versehen 0,3 Pulv. Doweri gegeben wurde und einen geheilten Fall nach Einnahme von 1,2 Morphium muriatic. Als Gegengift wurde in beiden Fällen das von W. Moor empfohlene hypermangansaure Kali in grossen Dosen angewandt innerlich und subcutan. Dank diesem Mittel sind beide Patienten gerettet worden und empfiehlt deshalb Verf. das hypermangansaure Kali sehr warm als sicheres Mittel bei Vergiftungen mit Opium und seinen Alkaloiden.

N. Protassow: «Gagry. Historisch - geographische Beschreibung dieses Curorts».

Prof. A. Danilewski: «Ueber die Bedingungen zur Aufbewahrung von Gummigegenständen».

Januar 1903.

A. Jerwen: «Zur Lehre vom ambulatorischen Automatismus. Krankhafter Drang zum Entlaufen».

Unter dem «ambulatorischen Automatismus» versteht man einen pathologischen Zustand der Psyche, bei dem Pat. einen krankhaften Drang zum Wandern äussert, viel herumreist ohne irgend ein Ziel dabei zu haben und ohne Bewusstsein seiner Thätigkeit, solches Reisen dauert so lange bis Pat. zu sich kommt; Erinnerungen an die durchgemachten Reisen fehlen in manchen Fällen ganz; zuweilen sind sie vorhanden, aber nur sehr unvollkommen. Die Reisen solcher Patienten können von einigen Stunden bis zu mehreren Monaten oder sogar Jahren dauern; in dieser Zeit entfernen sich die Patienten von ihrem Wohnorte zuweilen auf Tausende Werste; zu sich gekommen, sind sie erstaunt, dass sie auf ganz unerklärliche Weise dahin gelangt sind, wo sie sich im betreffenden Momente befinden. Der ambulatorische Automatismus ist keine selbstständige Krankheit und kann sich bei verschiedenen Krankheiten des Nervensystems entwickeln, wie bei Hysterie, Epilepsie, Neurasthenie, organischen Affectionen des Gehirns, Alcoholismus und Geisteskrankheiten. Verf. giebt eine ausführliche Uebersicht der betreffenden Literatur und beschreibt 4 Fälle dieser Krankheit die in der psychiatrischen Abtheilung des St. Petersburger Nicolai-Militärhospitals zur Beobachtung kamen. Im ersten Falle entwickelte sich die Krankheit bei Epilepsie, im zweiten war die Ursache Hysterie, der dritte Fall war ein charakteristisches Beispiel des sog. psychasthenischen Entlaufens, der vierte war durch Alcoholismus verursacht.

A. Nowizki: «Abastuman als Curort für Frauenkrankheiten».

Verf. lobt die gute Wirkung von Abastuman bei verschiedenen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane.

L. Charitonow: «Eine neue Behandlungsmethode der Cholera asiatica».

Verf. verwirft vollständig bei Behandlung der asiatischen Cholera die Antiemetica und Antidiarrhoica, da sie die Choleratoxine im Organismus zurückhalten und dadurch schädlich wirken. Laxantia hält er auch für überflüssig, da Erbrechen und Diarrhoe schon ohnedem bestehen. Er giebt auch keinen Alcohol und keine Excitantia. Anstatt all' dieser Mittel verordnet er den Patienten eine heisse, schwach-violette Lösung von Kali hypermanganium, als starkes Oxydationsmittel, welches durch sein Sauerstoff in statu nascendi die Cholerotoxine unschädlich macht. Von 7 schweren Kranken sind 6 genesen, also 85,7 pCt. Heilungen, während andere Autoren in schweren Fällen ein eben so grosses Mortalitätsprocent bekommen haben.

J. Alksnee: «Ein Fall von Trionalvergiftung».

In dem vom Verf. beobachteten Falle nahm ein Arzt 25 Gramm Trional auf ein Mal ein; nach viertägigem Schlaf ist Pat. doch genesen. Der Fall beweist die verhältnissmässige Unschädlichkeit des Trionals. Interessant sind folgende in diesem Falle beobachtete Symptome: Sinken des Blutdruckes und das Erscheinen von Eiweiss und Haematoporphyrin im Harn.

N. Matschinski: «Der H. Jaeger'sche Proteus fluorescens und die Weil'sche Krankheit».

Verf. beschreibt zwei Fälle Weil'scher Krankheit, die im St. Petersburger Nicolai-Militärhospital zur Beobachtung kamen, und die Resultate seiner bacteriologischen Untersuchungen in diesen 2 Fällen, welche die Jaeger'schen Beobachtungen vollkommen bestätigen. Im ersten Falle liess sich die Diagnose ausschliesslich auf Grund des bacteriologischen Befundes stellen, während der Krankheitsverlauf und sogar der Sectionsbefund keine Anhaltspunkte für Morbus Weilii gaben.

Professoren A. Tarenezki, A. Danilewski und N. Krawkow: «Bericht der Commission zur Frage über die Einführung von Opium in das Kwantun'sche Gebiet».

Die Commission weist auf die grosse Gefahr hin, die der Bevölkerung des Gebietes und der benachbarten Provinzen Sibiriens bei der freien Einführung des Opiums aus China drohen.

A. Sacher.

Bolnitschnaja gaseta Botkina. Nr. 1—8, 1903.

A. Belogolowy: «Ueber die Neigung zum Jodismus und über die Jod-Stärke-Reaction des Mageninhaltes bei Hyperaciditas».

E. Dokutschaewa: «Zur Frage über die Bedeutung des ungleichmässigen Pulses für die Diagnose des Offenseins des Ductus Botalli».

Zur Beobachtung gelangten 2 vierjährige Knaben Bei beiden bestand ein Herzfehler, welcher dieselben Symptome darbot, nämlich eine Hypertrophie des rechten und in geringerem Grade auch des linken Ventrikels; ferner ein lautes, die Systole und Diastole einnehmendes Geräusch, besonders stark über dem Brustbein zu hören. Dieses Geräusch setzte sich auf die grossen Halsgefässe und auch weit nach links vom Brustbein fort und war noch deutlich auf den Rücken zwischen der Wirbelsäule und dem Schulterblatt zu hören. Schliesslich konnte noch ein deutlicher Unterschied in der Kraft der Pulswelle in den peripheren Arterien des Kopfes und der oberen Extremitäten auf der rechten und linken Seite constatirt werden.

Die Differentialdiagnose konnte schwanken zwischen einer Perforation eines Aortenaneurysmas in die Lungenarterie, einer Oeffnung in der Kammerscheidewand und endlich einer Persistenz des Ductus Botalli.

Gegen den ersten Punkt sprach das Alter des Kranken und das Fehlen der diesbezüglichen klinischen Symptome, gegen den 2. Punkt das Fehlen von Athemnoth, Cyanose, Oedemen, Beklemmungserscheinungen und überhaupt die Seltenheit dieser Affection. Es blieb also nur übrig sich für einen offenen Ductus Botalli zu entscheiden, auf den alle Symptome passten.

P. Troizki: «Abdominaltyphus mit perforirender Cholecystitis, eine periodische Hydronephrosis vortäuschend».

Der Fall bietet in sofern Interessantes, als bei bestehendem Abdominaltyphus die Diagnose auf Cholecystitis nicht gestellt werden konnte. Die Urinuntersuchung, die drei mal im Verlaufe der Krankheit sich einstellende Anurie und der locale Befund liessen es vielmehr annehmen, dass es sich um eine Hydronephrose handelte. Bei der Section fand sich eine Cholangocystitis perforativa necrotica und eine allgemeine eitrige Bauchfellentzündung. Die beiden Ureteren waren vollständig durchgängig und die Nierenbecken waren nicht ausgedehnt, so dass von einem Hinderniss für die Urinentleerung nicht die Rede sein konnte. Auch die microscopische Untersuchung der Nieren gab keine Erklärung für die zeitweilig bestandene Aurie. Dieselbe ist vielleicht in einer Reflexwirkung auf die Niere von dem afficirten Bauchfell aus zu suchen.

L. W. Popow: «Ueber eine zeitweilige functionelle Verengerung des linken venösen Ostium mit Insufficienz der Mitralis bei chronischer Myocarditis und ermüdetem Herzen».

J. Dsershgowski: «Zur Frage über die Erblichkeit der künstlichen Immunität gegen Diphtherie».

Das Ergebniss seiner interessanten Untersuchung fasst D. dahin zusammen, dass Säugethiere, welche von immunen Müttern geboren werden, auf die Welt kommen ohne Antitoxingehalt des Blutes und dasselbe erst mit der Muttermilch aufnehmen. Darin unterscheiden sich die Säugethiere von den Vögeln, welche wenn sie aus den Eiern immunisirter Thiere stammen, das Antitoxin im Blute haben.

J. Mendisow: «Ueber die Veränderung der Bekleidungsstoffe unter dem Einfluss der Dampfdesinfection».

Das Gewebe wird unter dem Einfluss des Dampfes dicker Eine Ausnahme dieser allgemeinen Regel bildet das Barchent. Dieses Factum kann man damit erklären, dass die haarige Seite des Barchent unter dem Einfluss des Dampfes und noch mehr beim Kochen die Rauhigkeit verliert, da die Festigkeit der einzelnen Härchen sich ändert. Das Gewicht eines Quadratcentm. und das spec. Gewicht des Gewebes verringern sich grösstentheils. Durch den Dampf und noch mehr beim Kochen in einer 2 pCt. Sodalösung gehen mehr oder weniger alle Gewebe ein, auch die Farbe ändert sich dabei.

S. Popow und S. Zipkin: «Ueber die Behandlung mit Keratin bei interstitiellen Erkrankungen».

In Anwendung kam das Keratinum purum (non pepsino parato) bei einem Kranken mit Tabes dorsalis und bei einem mit Sclerosis cerebrospinalis disseminata. Im ersten Falle wurde es $3^1/_2$ Monate, im zweiten 8 Monate täglich bis zu 25 Tableten à 0,5 genommen.

Ein Erfolg soll zu verzeichnen gewesen sein.

E. Heuking: «Ueber die chirurgische Behandlung der angeborenen spastischen Paraplegie».

Die chirurgische Behandlung wurde in 8 schweren Fällen von Little'schen Krankheit vorgenommen. Dieselbe besteht darin, dass in Chloroformnarcose die Sehnen jener Muskeln, welche durch spastische Contractionen eine Steifigkeit und Zusammenziehen der unteren Extremitäten bedingen, durchschnitten werden, nämlich die der mm. Adductor longus, brevis et gracilis, hart am Schambein und zwar nicht subcutan, sondern durch einen Längsschnitt am inneren, oberen Theil des Femur. Zuweilen muss die Fascia lata durch einen vorne-aussen angelegten Schnitt gespalten werden.

Darauf werden subcutan der m. semimembranosus und semitendinosus und schliesslich die Achillessehne durchgeschnitten.

Nachdem beide Beine auf diese Weise operativ behandelt worden sind, werden sie nach maximaler Spreizung im Hüftgelenk und Streckung im Knie eingegypst, d. h. es wird dem Kranken ein Gypsverband angelegt, welcher von der unteren Hälfte des Körpers bis zu den Zehen reicht. Dieser Verband bleibt 4, 5 bis 6 Wochen und wird von den Kranken sehr gut vertragen.

Nach Abnahme derselben besteht die weitere Behandlung in Massage und Gymnastik. — Um Recidiven vorzubeugen, werden noch einige Monate nach Abnahme des Verbandes die Beine täglich auf 2—3 Stunden in Hülsen gesteckt.

Die Resultate der Behandlung sind vorzügliche. Die Kranken welche früher nicht stehen konnten, fangen zu gehen an. Auch in der psychischen und Verstandessphäre macht sich eine ganz bedeutende Aenderung bemerkbar, Kranke, die beim Beginn der Behandlung einen vollständig thierischen Eindruck machten, werden allmählig ganz verständig.

N. Belogolowy: «Ein Fall von Scleroma respiratorium (Rhinoscleroma)».

Fr. Mühlen.

Довв. ценз. Спб., 25 Апрѣля 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 5. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1903.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoi psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Medizinskija Pribawlenija k morskomu sborniku. October—December 1902.

W. Sagoranski-Kissel: «Berliner Chirurgische Kliniken».

Derselbe. «Die orthopädische Klinik des Professor Wolff».

Bogoljubow: «Ueber Dampfheizung in den Kronstädter Casernen».

Verf. kommt zu folgenden Resultaten:

a) Die Dampfheizung ist völlig zureichend zur Beheizung von Wohnräumen.

b) Die Bedienung der Heizröhren muss sorgfältig gehandhabt werden.

c) Die Dampfsandheizung hat vor anderen Methoden der Centralheizung den Vorzug grosser Wärmecapacität, bei langsamer Abkühlung.

d) Die ungenügende, in einzelnen Räumlichkeiten erzielte Temperatur war abhängig von ungenügender Bauart und vom Heizmaterial.

Makarow: «Zur Serotherapie des Typhus abdominalis».

Verf. hat bei 2 Kranken einen günstigen Einfluss des Thierserums constatiren können und ist geneigt diesem Eingriff für die Zukunft grosse Bedeutung zuzumessen. Aehnlich günstig urtheilt M. über die Immunisirung als Praeventivmassregel.

Aniskewicz: «Zur Casuistik der gonorrhoischen Allgemeininfection».

Ein an acuter Gonorrhoe leidender Matrose wurde mit Bals. Copaivae gtt. X 2 mal täglich behandelt. Am 3. Tage des Hospitalsaufenthalts stellten sich plötzlich uraemische Symptome ein und nach 8 Tagen ging Pat. an Uraemie zu Grunde. Verf. ist geneigt die haemorrhagische Nephritis mit Sicherheit auf eine gonorrhoische Ursache zu beziehen und belegt diese Meinung mit Beispielen aus der Literatur. Zum Schluss verneint er die Möglichkeit, dass es sich hier um eine Idiosynkrasie gegen Bals. Copaivae gehandelt haben könne.

Berger: «Ein Fall von Automatisme ambulatoire und Hysterie».

Casuistischer Beitrag.

J. Matussowsky: «Ueber die therapeutische Verwendung des Cuprol beim Trachom und bei Conjunctivitiden».

M. kommt zum Schluss, dass das Cuprol ein sehr gutes Mittel beim Trachoma florescens, Pannus und Keratitis trachomatosa sei. Bei acuter Conjunctivitis reizt es zu stark und bei Keratitis phlyctenulosa wirkt es schlechter als die Pagenstechersche Salbe. Das Cuprol hat zweifellos bactericide Eigenschaften.

Voss.

Medicinskoje Obosrenje. Nr. 1—3. 1903.

P. Ganuschkin und S. Suchanow: «Ueber die circuläre Psychose». (Nr. 1).

Das Material stammt aus der Moskauer psychiatrischen Klinik. In Beobachtung waren im Ganzen 86 Fälle — 34 Männer und 52 Frauen. Die circuläre Psychose wurde überhaupt in 1,94 pCt. aller psychischen Krankheiten beobachtet: auf je 100 psychisch kranke Männer kamen 1,2 pCt. Patienten mit circulärer Psychose und auf je 100 Frauen — 3,26 pCt.; es erkranken somit Frauen 3 mal so häufig, als Männer. Heredität wird dabei ebenso häufig constatirt, wie bei der reinen Manie. Fast in ²/₃ aller Fälle setzte die Krankheit im Alter von 16—25 Jahren ein gewöhnlich mit der depressiven Phasis. Es wird auf den Umstand hingewiesen, dass einige acute Psychosen wie die Melancholie, Manie und Amentia circulären Verlauf haben können und mit völliger Heilung enden; dass sind Fälle, die Veranlassung geben können zur Behauptung, dass die circuläre Psychose heilbar sei; hier handelt es sich nur um den circulären Verlauf einer acuten Psychose, nicht aber um die wirckliche circuläre Psychose.

N. Toporkow: «Psychose nach Verbrennung». (Nr. 1).

Nach einer Verbrennung 3. Grades entwickelte sich bei einer durch vorausgegangene Schwangerschaft stark heruntergekommenen Frau eine Amentia hallucinatoria acuta. Ausgang in Heilung.

N. Sawelje w: «Die Hepatoptosis oder Leberdislocation». (Nr. 1).

Autor bespricht recht ausführlich die Aetiologie, das klinische Bild und die Behandlung der Wanderleber.

G. Meschtschersk i: «Die Behandlung der Unterschenkelgeschwüre mit Hülfe von Calomelinjectionen». (Nr. 1).

In einem sehr hartnäckigen Falle von Ulcera cruris, wo alle üblichen Behandlungsmethoden im Verlaufe von 7 Jahren angewandt, erfolglos blieben, erzielte M. rasche Vernarbung durch Calomelinjection nach Neisser (Calomel via hum. par., Natrii chlor. puriss aa 3,0, Aq. destill. 30,0, Gummi arab. 1,5). Im Ganzen wurden 4 Einspritzungen verabfolgt; local wandte M. dabei nur Borsäurecompressen mit fest anliegendem Verband von den Zehen bis zum Knie.

J. Spisharny: «Ueber Lungenactinomykose». (Nr. 2).

Autor führt 3 Krankengeschichten vor; alle 3 Fälle endeten letal trotz energischer Jodkaliumcur und operativem Eingriffe. Letzterer war freilich insofern nicht radical, als nur ein Abscess der Thoraxwand eröffnet worden war, der Lungenprocess selbst jedoch nicht operativ behandelt werden konnte, weil eine Communication zwischen beiden nicht aufgefunden wurde. Spisharny ist überhaupt der Meinung, dass durchaus nicht in allen Fällen von Actinomykose der Thoraxwand ein Uebergang per continuitatem von den Lungen aus anzunehmen sei, sehr häufig haben wir es mit wirklicher Metastase zu thun.

A. Iwanow: «Ueber die Angina Vincent und deren Complicationen». (Nr. 2).

Als häufige Complication fand Autor ein polimorphes Erythem, ferner Gelenkschmerzen; selten constatirt man Albuminurie, Abscesse und sogar Appendicitis. Neben den Vincentschen Bacillen fand I. in den Membranen auch Streptokokken, denen er die Complicationen zuschreibt. Am häufigsten beobachtete I. Complicationen in denjenigen Fällen, wo eine starke Stomatitis und Glossitis bestanden hat.

L. Warnek: «Zur Casuistik der Darmchirurgie». (Nr. 2).

Autor führt 2 interessante Fälle vor; im 1. Falle handelte es sich um eine 52jährige Frau, bei der ein adenomatöser Polyp des Blinddarms bestand, und eine Invagination des unteren Ileumabschnittes, des Blinddarms und des aufsteigenden Colons in's Colon transversum zu Stande kam; bei der Laparotomie wurde eine partielle Resection des Intussusceptum durch einen Schnitt des Colon transversum ausgeführt. Ausgang in Heilung. Beim 2. Falle handelte es sich um einen carcinomatösen Scirrhus des Pylorus. Autor entfernte fast die Hälfte des Magens und führte die Gastroduodenostomia aus; auch in diesem Falle erzielte er völlige Heilung.

A. Dalinger: «Pankreascyste». (Nr. 2).
Krankenbericht. Operation nach Gussenbauer.

K. Orlow: «Zur pathologischen Anatomie der leukämischen Retinitis». (Nr. 2).

Auf Grund seiner mikroskopischen Studien behauptet O., dass die geschwulstartigen Neubildungen der Retina, die bei der Leukaemie zur Beobachtung gelangen, nur im Verlaufe der Gefässe angeordnet sind; sie bestehen hauptsächlich aus Leukocyten und verdanken ihre Enstehung der völligen Zerstörung der Gefässwand.

P. Messarosch: «Ein Fall von Thomsen'scher Krankheit in Verbindung mit Pseudohypertrophie der Muskeln». (Nr. 3).

Tutyschkin: «Zur Symptomatologie der multiplen Sclerose». (Nr. 3).

Der Fall bietet ganz besonderes Interesse wegen der frühzeitig gestellten Diagnose. Autor constatirte Scleroseen plaques bevor noch die bekannten charakteristischen Merkmale aufgetreten waren, also Nystagmus, Intentionszittern, scandirende Sprache. Die Bauch- und Cremaster-Reflexe fehlten; Babinsky war wohl vorhanden und zwar nur am rechten Fuss, wo auch die paralytischen und spastischen Erscheinungen mehr ausgeprägt waren; grade das einseitige Auftreten des Babinsky'schen Symptomes muss für die Sclerose en plaques von Bedeutung sein. Als ein Frühsymptom der Krankheit bezeichnet T. die starken Schwindelanfälle die periodisch auftraten, einige Tage anhielten, um wieder zu verschwinden; ferner die eigenthümlichen nur einige Secunden währenden apoplectiformen Anfälle (Blutandrang verbunden mit rasch vorübergehender Sprachstörung und Schwäche in der rechten Hand).

E. Rosenblum: «Ein Fall von recidivirender Chorea in der Schwangerschaft». (Nr. 3).

Auf Grund seiner Erfahrung hält R. die Chorea gravidarum für eine ernste Complication der Gravidität, sie muss streng überwacht werden, um den richtigen Moment für Einleitung der Frühgeburt nicht zu verlieren, was bei schweren Fällen durchaus nothwendig ist. Diejenigen Fälle von Chorea gravidarum, die nicht auf das kindliche Alter zurückzuführen sind, auch nicht in aetiologischer Beziehung zum Rheumatismus oder zu Herzerkrankungen stehen, können als Reflexneurose gedeutet werden — endogene Autointoxication.

Abelmann.

Praktitscheskij Wratsch. 1903. Nr. 1—10, incl.

W. S. Grusdew: «Zur Diagnostik der Schwangerschaft bei Cervixhypertrophie». (Nr. 1).

Da Cervixhypertrophie oft zu Verlagerungen des Uterus führen kann und bei eintretender Schwangerschaft Fehldiagnosen äusserst leicht auch von erfahrenen Specialisten gestellt werden können, empfiehlt G. mit Umgehung der üblichen Sondirung und eventuellen Ausschabung, als für die Frucht gefährlich, in zweifelhaften Fällen sich durch bimanuelle Untersuchung in tiefer Narkose über den wahren Sachverhalt zu orientiren.

S. N. Tscherepnin: «Zur Frage über die rectalen Salzlösungeingiessungen bei Abdominaltyphus». (Nr. 1 und 2).

Bei 31 Typhuskranken, etwa am 9. bis 12. Krankheitstage, hat T. die Wirkung von rectalen Eingiessungen auf den Organismus und die Krankheitssymptome einem Studium unterzogen. Zur Infusion gelangte aus einem Esmarch'schen Kruge unter niedrigem Druck, von etwa ½ Arschin Höhe, eine Lösung von Natrium bicarbonicum und Natrium chloratum aa 6,0 auf 1000,0 Wasser von 15—20° R. Die Eingiessung dauerte von ½ bis zu 1 Stunde. Das Wasser wurde in den meisten Fällen lange behalten und kam zur Resorption. Die günstige Wirkung der Eingiessungen dokumentirte sich 1) durch eine sichtbare gute Beeinflussung der nervösen Symptome, ein Verschwinden oder Besserung des Status typhosus und der Delirien; 2) die Temperatur wurde in den meisten Fällen herabgesetzt und 3) parallel mit der Temperaturerniedrigung sank auch die Pulsfrequenz. 4) Die Darmfunction wurde in den nächsten Tagen nach einmalig vorgenommener Eingiessung normal und 5) stieg die Diurese.

G. G. Saks: «Zur Behandlung von Kothfisteln». (Nr. 1).

Die häufigste Form von Kothfiseln oder Anus praeternaturalis kommt namentlich in der Landschaftspraxis als Ausgang vor von im Anschluss an incarcerirte Leisten resp. Schenkelhernien erfolgter Ausheilung eines Kothabscesses. Auf Grund von drei eigenen und sechs von Eiselberg mitgetheilten Fällen, die durch eine sog. «Darmausschaltung» operativ geheilt wurden, möchte Verf. diese Methode für die rationellste und am meisten Beachtung verdienende bezeichnen. Für einen günstigen Erfolg ist es erforderlich, dass die Eröffnung der Bauchhöhle in einer gewissen Entfernung von der Darmfistel vorgenommen wird und die Operation der Darmvereinigung an gesunden beweglichen Darmtheilen gemacht wird. Die Entfernung des ausgeschalteten Darmstückes soll nur dort geschehen, wo solches ohne Beschmutzung des Bauchraums möglich ist, anderenfalls kann man dasselbe ohne besonderen Nachtheil drinlassen.

N. Senator (Berlin): «Ueber die Hypertrophie des Herzens bei Nierenkrankheiten». (Nr. 2).

Mittheilung und Besprechung der Begründung der bekannten Theorie S.'s, dass die Hypertrophie des Herzens bei Nierenkrankheiten zu Stande kommt, durch N-haltige Extractivstoffe, welche im Blut zur Ansammlung kommen. Da nun im grossen Kreislauf die mechanischen und chemischen Widerstände sich mehr bemerkbar machen als im kleinen, kann auch durch diesen Umstand ein Prävaliren der Hypertrophie des linken Ventrikels erklärt werden.

W. I. Lissjansky: «Zur Behandlung undurchgängiger Urethrastricturen. 3 Fälle von Sectio alta und 2 Fälle von Urethrostomia perinealis». (Nr. 2 und 3).

Die Ueberschrift sagt so ziemlich alles.

W. E. Predtetschenskij: «Ein Fall von Dermoidcyste der Brusthöhle». (Nr. 3 und 4).

Teratome der Brusthöhle sind seltene Vorkommnisse, zu den in der Literatur bekannten 39 Fällen fügt P. den vierzigsten aus seiner Praxis hinzu.
Ihre Diagnose wird meistens nicht gestellt, weil man an ein derartiges Vorkommniss gewöhnlich nicht denkt und doch ist solches in prognostischer Hinsicht von ausschlaggebender Bedeutung, denn sofern nicht rechtzeitig operativ an die Entfernung einer Dermoidcyste der Brusthöhle geschritten worden ist, sterben die Patienten unter den Erscheinungen der Erstickung oder an sonstigen Complicationen.

Die Vermuthung einer vorhandenen Dermoidcyste drängt sich auf, sobald bei einem gesund- und blühend aussehenden Individuum in einer der Lungen, namentlich vorn und unten, eine chronische Erkrankung mit Höhlensymptomen sich constatiren lässt, im Sputum aber weder Tuberkelbacillen, noch Actinomycesfäden, noch auch Echinokokkushaken sich auffinden lassen. Dann soll auf eventuell vorhandene Haare im Auswurf gefahndet werden. Ebenso sollen Haare gesucht werden in der durch Punktion erlangten Flüssigkeit, wenn dieselbe beim Vorhandensein einer fraglichen abgekapselten eitrigen Pleuritis vorgenommen worden war. Für Dermoide sind die Haare natürlich beweisend, lassen sich nicht aber bei Teratomen ausserdem in der Punctionsfleissigkeit noch Eiterkörperchen, Fett und Cholesterinkrystalle finden bei gleichzeitigem Fehlen von Mikroorganismen. Für Dermoide der Brusthöhle ist es charakteristisch, dass die durch dieselben bedingten klinischen Symptome nach dem Eintritt der Pubertät erst zur vollen Entfaltung gelangen.

Der Fall P.'s betraf ein 19-jähriges Mädchen, welches operativ von ihrer Dermoidcyste geheilt wurde. Die Diagnose wurde während der Operation gestellt.

M. W. Dempel: «Ueber die Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Phenosalyl». (Nr. 3).

Zunächst hatte D. eine 3—5 pCt. Glycerinlösung des Phenocalyls in Anwendung gezogen, ging jedoch bald zu einer 3 pCt. wässrigen Lösung dieses Mittels über und ist mit seinen Resultaten an 54 Patienten mit Kehlkopftuberkulose sehr zufrieden geblieben, Gewöhnlich machte D. 2—3 Pinselungen in der Woche, in schwereren Fällen nahm er sie auch täglich vor. Wo die Schmerzhaftigkeit nicht bedeutend war, konnte von Cocain gänzlich abgesehen werden und schien die Phenosalyllösung eine genügende analgetische Wirkung auszuüben. Oberflächliche Geschwüre und unbedeutende Schleimhautdefecte heilten unter dieser Behandlung sehr rasch; die tieferen Ulcera erforderten lange Zeit, ehe eine Heilung eintrat, die jedoch in manchen Fällen schwererer Laesion gänzlich ausblieb.

A. I. Ljanz: «Die Behandlung des weichen Schankers». (Nr. 4 und 5).

Schematische Besprechungen derjenigen Behandlungsmethoden und Mittel, die gegen Ulcus molle mit Erfolg empfohlen wurden und zur Anwendung kommen sollen.

L. M. Fränkel: «Ein Fall von acuter Undurchgängigkeit des Darms, der mit Atropinjectionen behandelt worden ist». (Nr. 4).

Die günstige Wirkung des Atropins ist auf seine krampfstillenden Eigenschaften zu beziehen, dadurch kommt es bei Darmocclusion durch Koprostase zur Linderung der Schmerzen und zur Anregung der normalen Peristaltik.

J. I. Katz: «Zur Frage über die Phlegmone glosso-epiglottica». (Nr. 5 und 6).

Eine ausführliche Abhandlung über die Pathogenese, Symptomatologie und Therapie der Entzündungen, die im Zellgewebe der Zungenwurzel hinter der Zungenmandel oder auch im Zellgewebe unter den Fossae glosso-epiglotticae ihre Lokalisation haben und eine Erkrankung selbständiger Art repräsentiren. Durch die nahen Beziehungen genannter Gegend zum Kehlkopf können diese Phlegmonen mitunter recht gefährlich werden. Sie kommen im Allgemeinen recht selten zur Beobachtung und wird ihre genaue Diagnostik auf laryngoscopischem Wege möglich. Eine Laryngoscopie der Gegend der valeculae ist in all' den Fällen indicirt, wo Patienten über starkes Schluckweh klagen.

W. A. Germann: «Ein Fall von Schnittstichwunde des Bauches, des Magens und der Milz, mit Ausgang in Heilung». (Nr. 5).

Der Pat., ein Landmann war beim Drübersteigen über einen Zaun gestürzt und hatte sich die Sense in den Leib gestosen, die er aber sofort herausgezogen hatte. Da ärztliche Hilfe nicht gleich zur Hand war, wurde ihm von einem andern Mann der Leib fest verbunden, nachdem etwas aus der Wunde heraausragendes, offenbar das Omentum majus, wieder in die Wunde hereingeschoben war. Erst nach mehreren Stunden sah ihn G. und vernähte die Hautwunde, welche jedoch nicht per primam heilte. Unter absoluter Ruhelage und Fütterung durch den Mastdarm wurde der Pat. einige Zeit gehalten bis das in erster Zeit bestehende Blutbrechen und Schmerzhaftigkeit der Magengegend schwanden. Nach circa 1½ Monaten verliess Pat. vollständig geheilt das Hospital. Eine Verletzung ver Milz liess sich dadurch vermuthen, dass dieselbe bald nach der Verwundung stark vergrössert und schmerzhaft war.

dLeopold Casper (Berlin): «Welche Ergebnisse gab uns die Praxis zur Beurtheilung der klinischen Bedeutung der Uretherenkateterisation und der functionellen Prüfung der Nieren». (6, 8 und 9).

I. S. Balin: «Zur Frage über die Häufigkeit der Schuld die Männer an der Sterilität der Ehen». (Nr. 6).

Die Ergebnisse der Spermauntersuchungen in 200 Fällen kinderloser Ehen, bestätigen wiederum das Factum, auf welches in den letzten Jahren besonderes Augenmerk gerichtet worden ist, dass in der Ueberzahl der Fälle die Schuld an einer steril bleibenden Ehe den Mann trifft, und zwar dank einer früher durchgemachten Gonorrhoe. Denn mehr als 50 pCt. der Männer haben Gonorrhoe vor der Ehe acquirirt gehabt. In 36,6 pCt. fand B. Azoospermie und in 19. pCt. Oligonekrozoospermie. Im Ganzen fand B. somit bei 112 Männern von 200 kinderlosen Ehen d. e. in 56 pCt. ein pathologisch verändertes Sperma.

W. N. Nikitin: «Der Bericht über den Empfang von Rachen-, Nasen- und Halskranken in der Poliklinik des klinischen Instituts der Grossfürstin Helena Pawlowna im Jahre 1902». (Nr. 7).

In diesem Bericht wird namentlich auf die therapeutischen Massnahmen die zur Anwendung kamen, Gewicht gelegt und dieselben erörtert.

I. S. Kolbassenko: «Thiolum liquidum in der Therapie der Pocken». (Nr. 7).

Die günstigen Erfolge der Pockenbehandlung mit Ichthyol hat Verf. vor einigen Jahren veröffentlicht und sich dahin ausgesprochen, dass sie wohl von den gefassverengernden, desinficirenden und analgesirenden Eigenschaften dieses Mittels abhängen. Nun ist aber K. auf den Gedanken gekommen, dass die günstige Wirkung des Ichthyols namentlich durch seine schwarze Farbe bedingt wird. Analog den guten Resultaten, welche Finsen durch eine Behandlung der Pocken mit rothem Licht erzielt hat, welches ja auch die hellen Tageslichtstrahlen absorbirt, werden ja alle Strahlen von der schwarzen Farbe verschlungen. Denn es handelt sich bei den Pocken vermuthlich darum, dass zu einer gewissen Zeit der Krankheitserreger zu seiner Entwicklung auf Lichtwirkung angewiesen ist, um sich weiter entfalten zu können. Auf diese Weise könnte man auch den Umstand erklären, dass es namentlich zur starken, eventuell sogar confluirenden Pustelentwicklung an denjenigen Körpertheilen kommt, welche dem Tageslicht ausgesetzt sind.

In letzter Zeit hat K. Ichthyol durch flüssiges Thiol ersetzt, welches in jeder Beziehung bevorzugt zu werden verdient. Es ist billiger, kann per se angewandt werden und trocknet bald zu einer dünnen, schwarzen, kein Licht durchlassenden Schicht ein. K., der das Thiol erst in einigen Fällen gebraucht hat, möchte solches zur weiteren Nachprüfung den Collegen empfehlen.

E. E. Müller: «Zur Frage über die Verbreitung der Malaria durch Mücken». (Nr. 7).

Im Laufe von 3 Sommern hat M. in Bessarabien in einer Gegend, in welcher die Malaria recht verbreitet ist, auf die Abhängigkeit der Erkrankungen an Malaria bei den Soldaten der Division, in welcher er Arzt war, von dem Vorkommen der Mücken gefahndet und seine Beobachtungen, welche er in Tabellen niederlegt, lassen ihn energisch gegen die Mückentheorie auftreten. Die Mücken spielten bei der Häufigkeit der Erkrankungen gar keine Rolle, indem in denjenigen Monaten, wo wenig oder keine Mücken zur Beobachtung, kamen, doch eine bedeutende Frequenz an Malariaerkrankungen existirte. Man solle nicht sich nur auf die Mückentheorie stützend, nach dieser Richtung allein prophylactisch vorgehen, und ist nach M.'s Ansicht den meteorologischen und tellurischen Erscheinungen nach wie vor eine dominirende Stellung einzuräumen. Die Anhänger der absoluten Mückentheorie übergehen es gewöhnlich stillschweigend, dass auch beständig in recht beträchtlicher Zahl frische Malariafalle in den Wintermonaten zur Beobachtung gelangen, wo von einer Uebertragung durch Mücken doch keine Rede sein kann.

W. A. Barjkin: «Ueber die Dilatatio aortae temporaria und ihre Rolle in der Pathogenese der Aneurysmenbildung». (Nr. 8 und 9).

B. schildert als Ausgangspunkt seiner Betrachtungen eine Beobachtung von einem acuten Anfall von Stenocardie bei einer 24-jährigen Rheumatikerin, der begleitet oder vielmehr hervorgerufen war durch eine acute bald vorübergehende Erweiterung des aufsteigenden Aortenbogens. Die Pat. war eine sehr nervöse Person und kam der Anfall zum Auftreten nach einer psychischen heftigen Erregung. Sowohl bei dieser Pat. als auch bei einem andern Neurastheniker, bei dem B. eine ähnliche temporäre Aortendilatation beobachtet hatte, sind diese Erweiterungen wohl auf eine durch Vasomotorenkrampf hervorgerufene Erhöhung der Widerstände im peripheren Arteriensystem zu erklären. Bei einem Nephritiker hat B. dagegen mehrere solche stenocardische Anfalle mit gleichzeitiger Aortendilatatien beobachtet, letztere schwand anfangs stets ganz, bis es doch allmählich zur Aneurysmabildung kam. Diese Krankengeschichten gestatten den lehrreichen Schluss, dass die Prognose von zweifacher Art bei der temporären Aortendilatation sein kann: ist die Aortawand noch elastisch, widerstandsfähig, so kommt es bald zur Restitutio ad integrum, andererseits kann es, falls die Wandungen der Aorta pathologisch verändert sind, die Elasticität z. B. in einem der Anfälle eine irreparable Verletzung erlitten, im Anschluss an solch' eine Dilatation ein bleibendes Aneurysma der Aorta zu Stande kommen.

N. S. Shdan-Puschkin: «Ueber die Behandlung der Kinderdiarrhoen mit Schwarzbeerenextract». (Nr. 8).

In 3 Fällen von acuter Gastroenteritis und in 2 chronischen Fällen bei Kindern von 4 Monaten bis zu 1 Jahr 2 Monaten hat Verf. mit bestem Erfolge ein von ihm zubereitetes Schwarzbeerenextract angewandt. Er hatte dazu frische Schwarzbeeren (Vaccinium Myrtillus) in eine Flasche gelegt und dieselbe mit gutem Kornbranntwein angefüllt. Dieses spirituöse Extract hatte vor dem Gebrauch ein ganzes Jahr gestanden, und bekamen davon die Kinder 15 bis 20 Tropfen oder sogar 1 ganzen Theelöffel drei mal am Tage, je nach der Schwere des Falles. Unangenehme Nebenwirkungen hatte diese Verordnungsweise nicht, und ist dieser Extract durch seinen hohen Gerbsäuregehalt ein vorzügliches Mittel, dass bei Durchfällen aller Art die beste Empfehlung verdient.

I. S. Kolbassenko: Ueber Spirituscompressen». (Nr. 9).

Mit dem grössten Erfolge in unzähligen, schweren Fällen von Phlegmone, Abscessen, Lymphadenitiden etc. hat K. Spirituscompressen nach der Methode von Salzwedel in den letzten 5 Jahren angewandt und ist des Rühmens voll über die antiphlogistische, analgesirende, bei frühzeitiger Anwendung coupirende Wirkung dieser Spirituscompressen. Auch bei phlegmonösen und Scharlachanginen verdient diese therapeutische Methode grosse Beachtung.

W. F. Weljamowitsch: «Ueber die Zubereitung der Augensalbe aus gelbem Quecksilberpräcipitat». (Nr. 9).

Um eine Salbe zu erhalten, die sich gut aufbewahren lässt, muss man das Hydrargyrum praecipitatum flavum v. h. paratum stets frisch darstellen, deshalb als «recenter paratum» verschreiben und soll dasselbe in feuchtem Zustande mit der Grundsubstanz gemischt werden. Auch nach Goldzieher's Angaben erhält man eine haltbare Salbe nach folgendem Recept: Hydrarg. praecip. flavi v. h. p. 0,06, Aq. destill. gtts. X, Vaselini 4,0, Lanoline 1,0 M. f. ung. ophtalmic. Durch beide Darstellungsmethoden wird es erreicht, dass das Hg-hydrat dank der Anfeuchtung kein wasser verliert durch das hinzugefügte hygroscopische Lanolin-Vaseline, und dadurch auch keine chemische Veränderung erleidet.

A. I. Schingarew: «Sechs Fälle von Gastroenterostomie nach der Methode Hartmann's». (Nr. 10 und 11).

S. hat die Gastroenterostomia retrocolica nach der Hartmann'schen Methode ausgeführt gehabt und ist mit dem erzielten Erfolge zufrieden geblieben.

S. A. Finkelstein: «Klinische Betrachtungen über die Wirkung des Aspirins». (Nr. 10).

Auch die Erfahrungen F.'s mit dem Aspirin bestätigen die guten therapeutischen Eigenschaften dieses Ersatzmittels des salicylsauren Natriums, nur blieb es wirkungslos in 4 Fällen seröser Pleuritis.

W. F. Bajkow: «Noch ein Fall von Sectio cesarea». (Nr. 10).

Es handelte sich um eine Frau mit verengtem Becken III. Grades, welcher der Kaiserschnitt auf ihren eigenen Wunsch hin ein lebendes Kind zu besitzen gemacht wurde. Sowohl die Mutter überstand die Operation, als auch erholte sich das anfangs schwer asphyktische Kind bald, ging jedoch einen Monat später an einer acuten Krankheit ein. Die äusseren Verhältnisse, in welchen Verf. operirte, waren keine besonders günstigen, es war auf dem Lande, und ist Verf. der Ansicht, dass in ähnlichen Fällen entschieden die Perforation des Kindes am Platze wäre, von der er nur aus oben angeführtem Grunde Abstand genommen hatte.

Zur Aufklärung in Betreff der Ueberschrift sei es gesagt, dass B. bereits früher mal über einen Fall von Kaiserschnitt aus seiner Landpraxis mitgetheilt hatte.

Hecker.

Russkij Shurnal koshnych i weneritscheskich bolesnjei. (Journal russe des maladies cutanées et vénériennes). Jahrg. III. Nr. 1—3.

Iwanow: «Zur Frage vom Schicksal der Leprabacillen im Organismus der Thiere (Meerschweinchen)».

In dieser, aus dem Laboratorium von Prof. Metschnikow stammenden, Arbeit kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Bei Einführung der Leprabacillen in die Bauchhöhle erweisen sich nach 24 Stunden im Exsudat fast alle Bacterien phagocytirt. Vom Beginn des dritten Tages betheiligen sich am Phagocytengeschäft ausschliesslich die mononucleären Zellen.

2) Der Hauptkampfplatz mit den L.-bac. ist das Netz.

3) Die führende Rolle bei diesem Kampf gehört den Makrophagen, welche im Laufe von 8 Monaten einen Theil der Bakterien zu verdauen vermögen.

4) 8 Monate nach der Infection halten sich die Bacterien noch in grosser Zahl im Organismus des Thieres und das Hauptcontingent derselben ist unversehrt.

5) Bei Einführung der Bac. in die Bauchhöhle gerathen diese mit grösserer oder kleinerer Regelmässigkeit in geringer Menge in die inneren Organe und werden bei den nicht später als 1 Monat nach der Injection geschlachteten Thieren abgesehen vom Netz, in der Milz, Leber, Nieren und Knochenmark gefunden.

6) Nach subcutaner Einführung der Bacterien werden dieselben gefunden: in geringer Menge in der Milz, Leber, Nieren und Netz, in etwas grösserer Quantität und constant in den inguinalen Lymphdrüsen.

7 Bei allen untersuchten Meerschweinchen wurde in der Milz eine mehr oder weniger deutlich ausgesprochene polynukleäre Leukocytose constatirt.

8) Bei den Meerschweinchen, den L.-bac. einverleibt worden waren, die vorher 1 Stunde im Autoclaven bei 120° sterilisirt waren, hatte die grösste Mehrzahl der 2½ Monate nach der Injection im Netz gefundenen Bacillen ihre vollständige Unversehrtheit behalten.

9) Bei einem Meerschweinchen, das in die Abdominalhöhle inficirt und nach 8 Monaten getödtet wurde, konnten im Netz Veränderungen nachgewiesen werden, die mit ungeheurer Wahrscheinlichkeit für die Möglichkeit einer Vermehrung der Leprabacillen im Organismus dieser Thiere zu sprechen schienen.

Nach Meinung des Verf. ist die herrschende Ansicht von der absoluten Immunität der Thiere gegenüber Lepra nicht genügend einwandsfrei bewiesen; — zu diesem Schlusse gelangt er auch auf Grund seiner experimentellen Untersuchungen.

Landschewsky: «Ein Fall von recidivirender Hautgangrän».

Ursache derselben waren häufige langdauernde Wadenkrämpfe. Nach einem solchen, der ½ Stunde gedauert hatte, bemerkte Pat. am nächsten Morgen einen thalergrossen schwarzen Fleck an der rechten Wade an der Grenze zwischen oberem und mittlerem Drittel. Nachdem der Schorf sich im Verlauf mehrerer Tage bereits abgestossen hatte, bildete sich nach einem abermaligen nächtlichen Wadenkrampf auf dem Boden der trichterförmigen Granulationsfläche ein neuer, diesmal in allen Dimensionen kleinerer Schorf, der sich ebenfalls allmählich abstiess und nach einem abermaligen Anfall wiederum eine kleine Gangrän des Granulationsgewebes. — Pathogenetisch macht Verf. für das Zustandekommen der Affection die Compression eines Blutgefässes durch die sich contrahirenden Muskelfasern verantwortlich.

Der Fall betraf einen sonst vollkommen gesunden jungen Mann. — In einer Anmerkung zum vorstehenden Artikel bemerkt die Red., dass es schade ist, dass keine Prüfung der Toxicität des Harns im Hinblick auf sich vorbereitenden «Brightismus» gemacht wurde.

Einen Fall von verspätetem Auftreten von Roseola und Papeln, 20 Jahre nach der Infection veröffentlicht man aus dem Ambulatorium von Prof. Selenew. Die 20 Jahre zurückliegende Infection war von keinen Erscheinungen gefolgt. Ein Jahr vor Beginn des jetzigen Leidens erkrankte Pat. an Typhus und Pleuritis und im Anschluss daran an specifischer Iritis keratitis und Linsentrübungen, die alle auf Gebrauch grauer Salbe verschwanden. Nach einigen Monaten Auftreten von Roseola, Papeln, papulöser Angina, Knochenschmerzen und leichter allgemeiner Adenopathie. — Als Erklärung des Phaenomens wird angeführt, dass nach Schwächung des Organismus durch den Typhus und Pleuritis das bis dahin schlummernde syph. Virus activ wurde.

Selenew: «Der schmerzlose «torpide» Tripper».

8 Krankengeschichten; in allen Fällen handelte es sich um vollkommen schmerzlos ohne Ausfluss verlaufende Gonorrhöen, die bei ihrem schleichenden Verlauf auch die Posterior und theilweise auch die Adnexe ergriffen hatten.

In allen Fällen wurden Gonococcen constatirt.

Stanislawski: «Zur Frage von der sogenannten dystrophischen Form der Epidermolysis bullosa hereditaria vel congenita».

Beschreibung eines Falles, betreffend einen 18-jährigen Pat., bei dem das Leiden seit dem 5. Jahre bestand.

(Schluss folgt).

Kistjakowski: «Ein Fall von Molluscum contagiosum bei einem Syphilitiker mit Heilung durch intramusculäre Quecksilberinjectionen».

4 Mollusceu bei einem frischen Luetiker; bei Allgemeinbehandlung mit Hg. salic. und Hg. benzoic. vereiterten sie und vernarbten unter Hinterlassung einer pigmentirten Narbe.

Gimmel: «Zur Frage der Gefässveränderungen beim harten und weichen Schanker».

Verf. resumirt die Resultate seiner, aus der Klinik von Prof. Neisser stammenden Arbeit in folgenden Thesen:

1) Beim harten und weichen Schanker sind im Gebiete des Infiltrates Arterien, Venen und Lymphgefässe betroffen, und zwar am stärksten Venen und Lymphgefässe, weniger die Arterien; Die Veränderungen an den Venen und Lymphgefässen und besonders der Arterien stehen beim weichen Schanker in quantitativer Hinsicht denen beim harten nach, unterscheiden sich aber nur in qualitativer Beziehung von den Veränderungen bei letzterem.

2) In der Peripherie des Infiltrates beim harten Schanker beobachtet man hauptsächlich eine Betheiligung der Venen und Lymphgefässe, die Arterien erscheinen entweder vollkommen unbetheiligt oder lassen selten eine Hypertrophie der bindegewebigen Fasern der Adventitia erkennen (selten gelingt es eine partielle Infiltration in Letzterer zu constatiren). Beim weichen Schanker tritt in diesem Gebiet mehr die Betheiligung der Lymphgefässe, als die der Venen in den Vordergrund, obgleich sowohl die einen als die andern verhältnissmässig in geringerem Maassstabe als beim harten Sch. afficirt sind: die Arterien sind vollkommen unbetheiligt und nur in sehr seltenen Fällen lässt sich eine unbedeutende Infiltration irgend eines Abschnittes der äusseren Hülle an ihnen erkennen.

3) Bei schwach entwickelten harten Schankern, bei denen das Infiltrat hauptsächlich um die Gefässe gelagert ist und ebenfalls beim Schanker mit unbedeutendem Oedem beobachtet man analoge Gefässveränderungen, wie im peripheren Gebiet des entwickelten streng circumscripten harten Schankers.

4) Bezüglich des Unterschiedes in der Gefässaffection beim harten und weichen Schanker lässt sich sagen, dass bei ersterem eine Hyperplasie und Hypertrophie der Bindegewebsfasern der Adventitia und analoge Veränderungen der Media und Intima, die von Proliferation und Aufquellung der Endothelien gefolgt sind, beobachtet werden können; beim weichen Schanker constatirt man destructive Veränderungen aller Gewebsschichten an den Gefässen mit Desquamation und Rundzellung der Endothelien.

Goljachowsky: «Ein Fall von Urticaria perstans mit Pigmentationen und Alopecia areata. (Aus d. Klinik von Prof. Selenew)».

21-jähriger Pat.; das Leiden besteht seit 11 Jahren. Hauptsächliche Localisation am Kopf und den Beinen. Mikroskop. Untersuchung konnte nicht gemacht werden. Deutliche Besserung im Hospital.

Weljamowicz: «Eine neue, die einzige, Methode den Favus capillitii mit Sicherheit, ohne Recidive befürchten zu müssen, im Laufe von 2—3 Wochen ohne Epilation zu heilen».

Die zuerst von Dr. Demidow angegebene Methode besteht darin, dass nach Abnahme der Schuppen mit der Pincette oder nach Einweichung mit Oel 5—10% Formalinlösung applicirt wurde. Als längste Heilungsdauer wurde 3 Wochen beobachtet — keine Recidive zeigten sich.

Dolgopolow: «Syphilitischer Schanker der Urethra (Vortr. gehalten am 6. März 1903 med. Ges. zu Jekaterinoslaw)».

Derselbe befand sich ca. 1 Ctm. vom Orif. ext. in der fossa nav. Verlauf und Symptome typisch.

Wichert.

Obosrenje psichiatrii, neurologii i eksperimentalnoi psichologii (Revue der Psychiatrie, Neurologie und experimentellen Psychologie), herausgegeben von W. v. Bechterew. October—December 1902.

Wyrubow: «Ein Ueberblick über familiäre Irrenpflege im westlichen Europa».

W. v. Bechterew: «Ueber Phobieen professionellen Inhalts».

Verf. berichtet von Angstzuständen, die bei orthodoxen Geistlichen gelegentlich feierlichen öffentlichen Amtshandlungen auftreten.

Jaroschewsky: «Zur Aetiologie und Therapie der Chorea rhytmica».

Ein 20jähr. Bauernmädchen hatte nach Berührung eines stromleitenden electrischen Drahts rhytmische Zuckungen in der rechten Hand bekommen, ohne dass sonst irgendwelche Störungen seitens des Nervensystems nachweisbar waren. Auf Grund dessen, will der Verf. die Chorea rhytmica von der Hysterie trennen, obwohl es sich doch augenscheinlich um eine traumatische Neurose (resp. Hysterie) handelt, die sehr wohl monosymptomatisch verlaufen kann.

Pussep: «Die Blutcirculation im Gehirn während des Coitus».

Verf. hat an Hunden diesbezügliche Versuche angestellt, aus denen hervorzugehen scheint, dass der allgemeine Blutdruck während des Acts sehr stark steigt, die Gefässe des Gehirns bald stark erweitert, bald verengt sind und starke Hyperaemie des Gehirns besteht. Die Hyperaemie dauert in geringerem Grade nach dem Coitus fort.

Wwedensky: «Ueber Genese und Natur der Narkose». (Zum Referat ungeeignet).

W. v. Bechterew: «Ueber Schmerzhaftigkkeit beim Beklopfen des Jochbogens bei organischen Erkrankungen der Basis cerebri».

Das Symptom findet sich oft beim sog. «tiefen» Percutieren, d. h. starkes Klopfen auf das applicirte Plessimeter. Auf der Seite der Erkrankung ist das Symptom stärker ausgeprägt.

Kastanajan: «Umrisse einer vergleichenden Anatomie des Vorderhirns».

Hauptsächlich Referat.

Lass: «Traumatischer Bluterguss auf der Basis cerebri».

Hauptsymptome nach Fall auf den Hinterkopf bei einem 41jährigen Bauern waren: Lähmung des N. Trigeniums und Abducens, Parese des Oculomotorius, Glossopharyngeus und Abducens und theilweise Opticusatrophie. Ausserdem Diabetes insipidus.

Germann: «Heissluftbäder in der Behandlung Geisteskranker und Epileptischer.»

Zusammenfassende Schlüsse:

1) Heissluftbäder sind häufig von besserer Wirkung auf Erregte und Schlaflose als Wannenbäder.

2) Heissluftbäder wirken tonisirend auf das Herz, die Verlangsamung hält einige Stunden bis Tage an.

3) Die Herstellung dieser Bäder ist billig, geht sehr schnell von statten.

4) Die Zahl der Bäder ist unbeschränkt.

Tscherbak: «Neue Forschungs-Ergebnisse über die Physiologie der tiefen Reflexe».

Durch Reizung des Tibia-Periost vermittelst Vibration (Stimmgabel mit 33 Schwingungen pro Secunde) liess sich eine hochgradige Steigerung der Patellarreflexe erreichen, die auf der gereizten Seite stärker ausgeprägt war. Die künstlich erzeugten spastischen Erscheinungen dauerten bis zu 20 Tagen an. Der Muskeltonus ging nicht Hand in Hand mit diesen Resultaten, blieb unverändert.

W. v. Bechterew: «Ueber den Infraspinatus- und Brustreflex».

Verf. bespricht nochmals die Bedeutung des von ihm beschriebenen Reflexes. Sein Centrum müsse etwa in der Höhe des 4.—7. Halssegments liegen.

Portugalow: «Ueber die Schädelmessung Geisteskranker». Zum Referat nicht geeignet.

Voss.

Westnik Oftalmologii. Januar—Februar 1903.

A. Schimanowsky: «Ueber die Beziehungen des Ganglion supremum n. sympatici zum Auge. Fortsetzung.

Die Arbeit wurde veranlasst durch die Empfehlung Jonesco's bei Glaucom das genannte Ganglion zu exstirpiren, wodurch der Augendruck herabgesetzt werden solle. Diese Operation hat sich bisher nicht bewährt. Schimanowsky hat experimentell weder durch Reizung des Sympathicus noch durch Reizung des oberen Ganglion, noch durch Herausschneiden des Ganglion oder durchschneiden des N. sympathicus — irgend einen Zusammenhang zwischen Augendruck und dem Ganglion nachweisen können.

M. J. Jerusalimsky: «Augenärztliche Beobachtungen».

1) Eine Cilie in der vorderen Augenkammer. Eine Verletzung hatte stattgefunden, jedoch liess sich nicht nachweisen wie das Haar in die Augenkammer gelangt war. Operation. 2) Angeborene eiterige Dacryocystitis. 3) Neubildung auf der Iris — Melanom?

Th. Kubli: «Ichthargan bei verschiedenen Augenerkrankungen».

Das Mittel besitzt keinerlei besonderen Vorzüge, kann aber in allen den leichteren Fällen in 1—2proc. Lösung gebraucht werden, wo eine Abwechslung erwünscht erscheint. Seine Wirkung kommt der einer schwachen Arg. nitr. Lösung gleich.

G. Ischreit: «Ein Fall von Frühjahrcatarrh».

Er entfernte durch Schnitt die dicksten Theile der Randwucherung. Der mikroskopische Befund wird ausführlich mitgetheilt. Im Wesentlichen handelt es sich um eine Bindegewebswucherung mit zahlreichen eingestreuten Leucocyten und starker Gefässbildung.

A. Jurgelunas: «Ein Fall von Arteria hyaloidea persistens».

W. Kalita: «Die Augen der Zöglinge des Archangelschen klassischen Gymnasiums».

313 Schüler. Auf Grundlage der skiaskopischen Untersuchung fanden sich: 20 pCt. Emmetrope, 60,16 pCt. Hypermetrope, 17,42 pCt. Myope, 2,2 pCt. Astigmatische. Je höher die Klasse, um so mehr Myope und um so stärker die Myopiegrade.

A. Belsky: «Bericht über die Thätigkeit des Ufaschen Augenhospitals. August 1901 bis Sept. 1902».

Behandelt wurden ambulant 3671; stationär 94 auf 5 Betten. Unheilbar Blinde 88. Trachomkranke in allen Stadien 1982, darunter mit Trichiasis und Entropium 432, Glaucom 112 (52 absolutum). Cataracta matura 135 Fälle. Extractionen: 85. Iridectomien nur 3 — warum? Lidoperationen 167 — nach welcher Methode ist nicht angegeben. Auffallender Weise wurde die sehr wenig zuverlässige Gaillardsche Naht 22 Mal angewandt. Lobend erwähnt wird Dionin 2—4 pCt. bei oberflächlichen Hornhauterkrankungen.

St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 17. October 1902.

A. Tschemolosow stellt ein 14jähriges Mädchen vor mit einer harten Geschwulst am oberen Rande der Orbita links.

S. A. Skopjuchow: «Ueber Brucin in der Augenheilkunde».

Er versuchte es in 46 verschiedenen Fällen wie: Amblyopia toxica — Alcohol, Tabak, Metalle —; Neuritis retrobulbaris; Atrophia n. optici, genuine und nach Tabes. Chorioretinitis et Atrophia n. opt. consecutiva. Bei Augenlähmungen. Es wurde 0,01 pro dosi unter die Schläfenhaut injicirt. Eine Besserung in 75,3 pCt. ohne Resultat war die Brucinbehandlung in 20,2 pCt., eine Verschlechterung wurde beobachtet in 4,5 pCt. Er ist der Meinung das Brucin wirke so gut wie das Strychnin.

G. Wygodski: «Ueber Dauererfolge der Iridectomie bei Glaucom».

Ein ausführliches Referat nach seiner Dissertationsschrift soll veröffentlicht werden in extenso. Die sehr lebhafte Discussion wird aufgenommen in der Sitzung am 31. October. Alle Redner sind darin einig, dass die Resultate verschieden berechnet werden je nachdem classificirt wird. Es wird beschlossen die Frage der Classification der Glaucomerkrankungen auf dem nächsten allgemeinen Congresse russischer Aerzte vorzubringen. Die Meinung der St. Pet. Ophthalmologischen Gesellschaft soll eine Commission vorbereiten.

A. Sergiew: «Ueber Brillengläser».

Er empfiehlt eine kleine Form des Glases. Es soll das Glas rund sein, und im Durchmesser wenigstens 15 Mlm., höchstens 17,5 Mlm. halten. Es resultirt daraus aber eine Gesammtform der Brille, welche vom Publicum gewiss nicht acceptirt werden dürfte.

Kubli: «Ueber Ichthargan».
Bereits referirt.

Sitzung der Augenärzte in Moskau. 28. Sitzung.

A. Maslennikow: Stellt einen Kranken vor mit einem Melanosarcoma der Bindehaut, und einen zweiten Patienten mit Glaucom bei gleichzeitiger Retinitis pigmentosa. Mit Erfolg operirt worden.

W. Strachow: «Pistonsplitter in der Linse». Demonstration.

W. Filatow: «Demonstration eines Gumma sklerae».

A. Maklakow: «Ueber die Verwendung der chemisch wirkenden Sonnenstrahlen in der Ophthalmologie».

Die Arbeiten Finsens hatten Nesnamow veranlasst die baktericiden Wirkungen der Sonnenstrahlen bei eiterigen Hornhauterkrankungen zu erproben und er berichtete über gute Resultate. Maklakow prüfte nach — aber mit negativem Resultate. Die Finsenschen Wasserlinsen sind durch Zusatz von Methylenblau leicht gefärbt. Diese Färbung hält aber die chemisch wirkenden Strahlen auf, ähnlich wie eine Chininlösung.

29. Sitzung am 29. Januar 1902.

A. Natanson demonstrirt einen Patienten mit einem Eisensplitter in der Netzhaut. Da die Verletzung am 8. Juni 1901 bereits stattgefunden hatte, das Auge ruhig ist, und noch eine Sehschärfe von 0,5 besitzt — will Natanson von einer Operation abstehen.

S. Golowin demonstrirt einen Kranken mit einem Tumor der Schläfengrube und der Orbita.

A. Smirnow demonstrirt ein Melanom am Limbus corneae.

W. Filatow berichtet, dass die von ihm in der vorigen Sitzung demonstrirte Patientin mit einem Gumma der Sklera erfolgreich behandelt wird mit Injectionen von Hydrarg. salicyl.

J. Lisitzin demonstrirt ein 12jähriges Kind mit Ectopia lentis congenita.

J. Kasas schreibt gegen Dr. Sassaparelli, welcher «für Heilung der Myopie» auf Grundlage von nur drei Versuchen die Vibrationsmassage empfohlen hatte. Die Mittheilung Sassaparellis verdient keine ernste Beachtung.

G—n.

Довв. ценз. Спб., 29 Мая 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 6. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1903.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopjss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Medizīny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Medicinskoje Obosrenje. Nr. 4—5. 1903.

E. Stolkind: «3 Fälle von bronchialem Asthma bei Kindern». (Nr. 4).

In allen 3 Fällen handelte es sich um das reflectorische Asthma. Fall 1. 8-jähriger Knabe, bei dem die einzelnen asthmatischen Attaquen im Anschluss an einer schweren Influenza sich entwickelten. Die Anfälle, die gewöhnlich zur Nachtzeit auftraten, dauerten zunächst einige Stunden, dann aber später viel länger. Im Sputum fanden sich viele eosinophile Zellen, Curschman'sche Spirillen und Charcot-Leyden-sche Krystalle. Der 2. Fall betrifft einen 7-jährigen Knaben, bei dem bereits 1½ Jahre die Anfälle auftraten, wahrscheinlich standen sie in Beziehung zu den adenoiden Vegetationen, denn, nachdem dieselben beseitigt worden waren, wiederholte sich das Asthma nicht mehr. Der 3. Fall betrifft einen 14-jährigen Knaben, der seit seinem 4 Jahre an Asthmaattaquen leidet; in der Familie waren Fälle von Tuberculose.

M. Tschlenow: «Zur Casuistik der systematisirten Naevi und über die sog. strichförmigen Hauterkrankungen». (Nr. 4).

Autor giebt einen detaillirten Bericht über die in letzter Zeit viel beschriebenen strichförmigen Hautaffectionen und beschreibt einen hierhergehörigen Fall.

M. Margulies: «Syphilis und Nierenchirurgie». (Nr. 5).

Es wird ein äusserst seltner Fall von Syphilis der linken Niere (Peri, Paranephritis und Nephritis syphilitica) beschrieben. Die Diagnose wurde erst bei der Nephrotomie, die wegen hohen Fiebers und Schüttelfröste vorgenommen worden war, gestellt. Unter der specifischen Cur trat völlige Heilung ein.

P. Radzich: «Zur Casuistik der localen syphilitischen, sklerosirenden Glossitis». (Nr. 5).

A. Jordan: «Ueber syphilitische Hausepidemien». (Nr. 5).
Autor führt folgende 2 Beobachtungen an:

1) Eine 22-jährige vor Kurzem verheirathete Frau weist floride Lues auf (Exanthema maculosum, Lymphadenitis inguinalis, Papulae syph. lab. maj. et min. Angina papulosa). Der 33-jährige Mann negirte die Lues vollständig; doch bei der Untersuchung fand Autor am Penis die Initialsclerose, ferner breite Condylome am After. Die 3-jährige Stieftochter der Frau acquirirte ebenfalls die Krankheit. J. constatirte den primaeren Herd auf der rechten Mandel, daneben bestand Dymphadenitis cervicalis. 2) 5 Kranke aus einer Wohnung: 29-jährige Frau mit Angina papulosa, pustulösem Syphilid und Lymphadenitis, deren 4-jährige Tochter mit multiplen Papeln auf den Lippen, auf der Zunge und dem weichen Gaumen, ferner Papeln auf der grossen Schamlippe und starker Adenie; der 1-jährige Sohn mit pustulösem Syphilid, einer Infiltration auf der rechten Mandel und Papeln rings um den After; das 9-jährige Mädchen mit grossen stark mit Papeln besäten Mandeln und Papeln an den Labien, daneben ein maculöses Syphilid und Adenie, endlich der 15-jährige Junge ebenfalls mit einer grossen Menge von Papeln auf den Mandeln und einem maculösen Ausschlage. Wie die Infection zu Stande gekommen ist, konnte Autor nicht aufklären, wahrscheinlich doch durch den intimen, häuslichen Verkehr.

S. Zypkin: «Zur Frage von der Anaemia splenica». (Nr. 5).

E. Marzinowski: «Zur Behandlung der Rose mit übermangansaurem Kali». (Nr. 5).

Ausgezeichnete Resultate. Die Behandlung besteht darin, dass ein Stück Lein mit einer 1°/₀₀ Lösung der Substanz impraegnirt und auf die erysipelatosen Stellen gebracht wird.

Abelmann.

Russkij Wratsch. 1902. Nr. 50—53.

N. P. Ssawaitow: «Die Aufgaben, die Methodik und die Bedeutung des Studiums der Infectionskrankheiten der Thiere (Epizootologie)». (Nr. 50).

Antrittsvorlesung gehalten im weiblichen, medicinischen Institut, zum kurzen Referat nicht geeignet.

L. B. Bertenson: «Ueber die im Kaukasus, in Kanglj entdeckte Heilquelle und ihre Heilerfolge bei der Malaria». (Nr. 50).

Die genannte Quelle ist von Gretschinsky entdeckt worden, zeichnet sich durch einen grossen Gehalt an Glaubersalz und Bittersalz aus und soll heilend auf Malariakranke nach den Angaben des erstgenannten Arztes wirken. B. bestreitet es seinerseits nicht, dass ein Wasser mit einem reichlichen Glaubersalz- und Bittersalzgehalt günstig auf alle Kranken wirken müsse, die an Stauung im Pfortadersystem leiden, zu welcher Kategorie auch Malariakranke gehören können, von einer specifischen Wirkung aber dürfe es dabei doch keine Rede sein.

E. P. Braunstein: «Ueber die Verminderung der Arbeitsfähigkeit bei Augenverletzungen». (Nr. 50).

Nach B.'s Ansicht sind alle mathematischen Formeln, welche verschiedenerseits vorgeschlagen wurden, um die Arbeitsfähigkeit eines verletzten Auges zu bestimmen, durchaus unzweckmässig. In jedem einzelnen Falle muss vom Arzt-Experten, der über den durch die Verletzung erlittenen Schaden zu entscheiden hat, streng individualisirt werden, und muss in Betracht gezogen werden auf welcher Culturstufe der Verletzte steht, ob er für einen bestimmten Erwerbzweig unbrauchbar gemacht worden ist, oder überhaupt auf jegliche physische Arbeit Verzicht leisten muss. Es wäre vielleicht angemessen folgende Abstufungen in der Beurtheilung der Arbeitsverminderung zu machen: 1) vollständiger Verlust der Arbeitsfähigkeit, 2) die letztere ist stark herabgesetzt, 3) in mittlerem Grade vermindert und 4) unbedeutend herabgesetzt. Dabei müsse der Arzt stets die Pflichten der Humanität nicht vergessen und die Interessen des Verletzten im

Auge habend dafür sorgen, dass, falls jemand in irgend einem Berufe die Verletzung erlitten, er eine genügend grosse Entschädigung seitens der zuständigen Behörden erhalte.

A. J. Winogradow: «Zur Frage über die Wirkung von künstlichen Farbstoffen der aromatischen Reihe auf die Verdauung». (Nr. 50).

Die experimentell ausgeführten Verdauungsversuche von Eiweiss durch Pepsin bei Gegenwart von verschiedenen Farbstoffen im Verdauungsgemenge haben gezeigt, dass schon einige Milligramm mancher Farbstoffe genügend sind, um die Eiweissverdauung beinahe gänzlich zu unterdrücken. Die weiteren Versuche werden es lehren, wie weit die Anwendung von Farbstoffen bei der Herstellung von Nahrungsmitteln in hygienischer Beziehung statthaft ist.

E. M. Kurdinowsky: «Zur Aetiologie der «missed abortion». (Nr. 50).

K. theilt einen Fall mit, in welchem ein 4monatlicher Foetus ungefähr $3^1/_2$ Monate nach seinem Tode im Uterus verblieben ist. Als muthmassliche Ursache des frühzeitigen Todes des Kindes will K. in einer Compression durch eine Nabelschnurumschlingung sehen und eventuell auch in einer fettigen Degeneration der Placenta.

N. N. Rilow: Staraja Russa. «Ueber den Einfluss der Sonnen-Luftbäder auf die Körpertemperatur, den Puls den Blutdruck, Athmung, Muskelkraft und das Körpergewicht». (Nr. 50 u. 51).

Die experimentellen Studien stellte Verf. an 8 beinahe ganz gesunden Individuen an — 6 von ihnen litten an Lymphadenitis cervicalis geringen Grades, 2 von ihnen klagten über Schmerzen in den Gelenken — und erhielten diese Leute Luftbäder von 23,3° R. und 30 Minuten Dauer und Sonnenbäder bei mittlerer Temperatur von 29° R. und 20 Minuten Dauer. Die Resultate waren etwa folgende: 1) Die Körpertemperatur stieg, in der Axilla und an der Haut gemessen, bei beiden Arten der Wannen und sank im Rectum; dabei waren die Temperatursteigerungen nach einem Sonnenbad grösser als nach einem Luftbad. 2) Der Puls erlitt eine Beschleunigung nach den Luftbädern und eine Verlangsamung nach den Sonnenbädern, blieb aber beide Male voll. 3) Der Blutdruck sank nach einem Luftbad und stieg nach einem Sonnenbad 4) Die Athmung erlitt in beiden Fällen eine geringe Beschleunigung, blieb ruhig. 5) Auf die Muskelkraft in den Händen hatten die Bäder entweder einen hebenden oder gar keinen Einfluss. 6) Das Körpergewicht sank bei beiden Arten von Bädern, aber mehr nach einem Sonnenbad. 7) Das subjective Empfinden war zu dieser Zeit bei allen ein vorzügliches.

A. A. Trshezesky: «Die allgemeinen Ursachen der Magen-Darmkrankheiten». (Nr. 51).

Ausgehend von den neuesten Errungenschaften der Magenphysiologie bespricht T. die Ursachen der Dyspepsien vom mikrobiologischen, functionellen Standpunkte aus, in ihrer Abhängigkeit von einer unverdaulichen Nahrung, von Nervenleiden, allgemeinen Organerkrankungen und lokalen Störungen des Magendarmkanals.

K. Ch. Orlow: «Ueber die Veränderungen im Auge bei den chronischen Secalevergiftungen». (Nr. 51).

An 21 Thieren (Hühner, Kaninchen, Meerschweinchen und Katzen) wurden von O. die Veränderungen im Auge studirt, nachdem die Versuchsthiere einer chronischen Vergiftung mittelst Secale cornutum oder seinen Präparaten, wie Ergotin, Extractum secalis aquosum, Sclerotinsäure, Sphacelinsäure und dem Kobert'schen Extractum cornutino-sphacelinicum unterzogen worden waren. Bei 4 Thieren kam es zu einer Cataractbildung, häufig wurde Pupillenerweiterung und Reactionslosigkeit derselben beobachtet. Bei der microscopischen Untersuchung der Netzhaut fand O. eine hyaline Degeneration der Gefässe und eine bedeutende Veränderung in den gangliösen Zellen.

F. K. Weber: «Der vaginale Kaiserschnitt, ausgeführt in einem Fall von Cervixcarcinom, welches zu Ende der Schwangerschaft diagnosticirt wurde». (Nr. 51).

Der Fall W.'s verlief günstig sowohl für Mutter als auch das Kind.

M. S. Margulies: «Zur Casuistik der Fremdkörper der Blase». (Nr. 51).

M. beschreibt einen Fall, in welchem eine 22-jährige Hysterica beim Masturbiren sich eine kleine Bleifeder in die Blase gesteckt hatte. Beim Cystoscopiren konnte man die beiden Bleifederhälften in dem Blaseninnern schwimmen sehen und wurden sie nach einer Dilation der Urethra extrahirt. Der Graphitstift konnte nicht aufgefunden werden, doch muss er unbemerkt für die Pat. hinausgelangt sein, denn ein Controllversuch zeigte, dass eine Auflösung des Graphits im Urin nicht zu Stande kommen könne.

S. W. Witlin: «Ueber den gleichzeitigen Verlauf acutfieberhafter Exantheme (Rubeola, Morbilli und Scarlatina». (Nr. 51 und 52).

In einer Familie erkrankten zwei Geschwister nach einander zunächst an Rötheln, nach einigen Tagen kamen Masern hinzu und ehe noch das Exanthem der letzteren abgeblasst war trat Scharlach auf. Der Scharlach verlief verhältnissmässig leicht und war nur in einem Falle mit Albuminurie geringen Grades complicirt. Beide Kinder genasen. Die Scharlachschuppung hatte ungefähr einen Monat gedauert.

M. J. Averbach: «Ein Fall von acutem Glaukom nach einer Kataraktoperation». (Nr. 52).

In einigen seltenen Fällen kann es vorkommen, dass eine Staaroperation von acutem Glaukom begleitet werden kann, Verf. schildert zwei diesbezügliche Fälle aus seiner Praxis: der eine betraf eine 26jährige Person, der andere eine 67 Jahre alte Frau. Die Ursache dieser schweren Complication bleibt gewöhnlich bisher unaufgeklärt, ebenso wie auch im Allgemeinen die Aetiologie des Glaukoms noch heutzutage keine positive Erklärung gefunden, sondern nur auf Theorien fusst.

E. M. Kurdinowski: «Ueber die Isolation des lebenden Uterus». (Nr. 53).

Vorläufige Mittheilung über die Experimenti causa angestellten Durchströmungsversuche von aus dem Thierkörper entfernten Uteri mittelst Lockescher Flüssigkeit, um die Belebung und Thätigkeit dieses Organs auf diesem Wege zu studiren. Zur völligen Wiederbelebung des exstirpirten Uterus war in den einzelnen Fällen — die Gesammtzahl der Versuche betrug 26 — eine verschieden lange Zeit erforderlich, bisweilen erfolgte dieselbe bereits nach einigen Minuten, häufiger war dazu ungefähr eine Stunde erforderlich. Am meisten erregbar erscheinen die schwangeren Uteri. Auf diese Weise gelang es Verf. zu konstatiren, dass die Durchströmungen rhytmische Contractionen der Uterusmusculatur auslösen und konnte er bei 2 Versuchen den ganzen Geburtsact in seinem für uns gewöhnlich verborgenen Mechanismus an den Gebärmüttern von Kaninchen genau beobachten.

A. D. Perwow: «Die Veränderung in der Qualität des Wassers in der Wolga und in den Brunnen im Laufe des Jahres». (Nr. 53).

Die monatlich vorgenommenen Untersuchungen des Wassers aus der Wolga und aus zwei in der Nähe derselben liegenden Brunnen ergaben, dass die Qualität des Wassers in beiden Bassins ganz analoge Schwankungen in chemischer Beziehung aufweist. Sowohl das Fluss- als auch das Brunnenwasser sind im Winter reiner, wobei der Härtegrad des Flusswassers ein grösserer ist.

Hecker.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. Nr. 12. 1902 und Nr. 1 u. 2. 1903.

N. Ratschinski: «Ueber die geburtshülfliche Zange». (Nr. 12).

R. bespricht die verschiedenen Modelle in Deutschland und Frankreich und verweilt besonders bei den Zangenmodellen Tarnier und Crousat.

S. Kusmin: «Sectio caesarea cum amputatione uteri supravaginali». (Nr. 12).

Verf. hat 338 Fälle von Kaiserschnitt aus der Literatur zusammengestellt (sicher nicht vollzählig — Refer.). Als Indication dienten: absolute Verengerung, Eclampsie, Osteomalacie, wegen Geburtshinderniss nach Vaginofixatio und Ventrofixatio, Tumoren des Beckens, Ovarialcysten, Atresia vaginae etc. Kusmin's Fall: I para 19 Jahre alt, Conj. diag. $7^1/_2$, Blase steht, Muttermund auf 2 Finger, lebendes Kind. Sagitalschnitt, der die Placenta trifft, lebendes Kind, supravaginale Amputation, Ovarien belassen. Gesund entlassen.

G. Bonstedt: «Perineoraphia secundaria im Wochenbett». (Nr. 12).

In 10 Fällen hat B. die secundäre Dammnaht angelegt, in 8 von diesen Fällen waren gleich nach der Geburt Nähte angelegt gewesen, in zwei Fällen nicht. In 6 Fällen war das Resultat ein gutes, in 4 Fällen nicht. Die secundäre Naht darf nicht eher angelegt werden, bis die Wundfläche sich vollständig gereinigt hat.

W. Preobrashensky: «Der 4. internationale Congress für Gynaekologie und Geburtshülfe in Rom». (Nr. 12).

1903.

W. Massen: «Die Gynaekologie und die übrigen medicinischen Wissenschaften. Antrittsvorlesung». (Nr. 1).

In der Antrittsvorlesung entwirft Verf. ein kurzes Bild über die Entwickelung der Gynaekologie und weist auf verschiedene Fragen, die sich auf das Grenzgebiet von Gynaekologie und interne Medicin beziehen, hin.

N. Pobedinsky: «Ueber die Behandlung bei engem Becken». (Nr. 1).

P. hat im Zeitraum von 6 Jahren 53 mal unter 4939 Geburten eine Frühgeburt eingeleitet. I. Bei einer Conjugata vera, unter 7 Ctm. zwei Mal bei derselben bei einer (späteren Geburt wurde eine Sectio caesarea mit Erfolg gemacht). — II. Bei einer Conjugata von 7—8 Ctm. wurde 15 mal die künstliche Frühgeburt eingeleitet, alle Mütter blieben am Leben, von den Kindern 10 = 46,7 pCt. Vier mal erfolgte spontane Geburt, 1 Mal Zange, 10 mal Wendung und Extraction. Bei demselben Grade der Verengerung wurde ein Mal die Laparotomie ausgeführt wegen Uterusruptur mit Totalexstirpation, Genesung; ein anderes Mal Kaiserschnitt und supravaginale Amputation des Uterus, wegen Undurchgängigkeit des Darmes, nochmalige Eröffnung der Bauchhöhle, Tod.

III. Bei einer Verengerung von 8—9 Ctm. wurde 35 mal die künstliche Frühgeburt eingeleitet mit durchweg günstigem Ausgang bei den Müttern, von den 35 Kindern wurden 30 lebend geboren, starben aber alsbald 7. Spontan erfolgte die Geburt 21 mal, Zangenapplication 3 mal, 11 mal Wendung und Extraction.

IV. Bei einer Conjugata über 9 Ctm. wurde 2 mal künstliche Frühgeburt eingeleitet mit gutem Resultat für Mutter und Kind.

G. Greife: Diagnostik des Trippers beim Weibe». (Nr. 1).

G. bespricht das microskopische Bild des Gonococcus und räth als beste Färbemethode die mit Tionin in Carbollösung und über Fuchsin. Alsdann verbreitet sich Verf. über die Art und Weise des Eindringens der Gonococcen in die Schleimhaut und den Process des Weiterkriechens in die Tiefe, sowie die klinischen Erscheinungen der Uretritis, Vulvitis, Vaginitis gonorrhoica etc.

D. Kusnetzky: «Ovarialkrebs bei einem 14-jährigen Mädchen». (Nr. 1).

Ein 14-jähriges Mädchen hatte vor 6 Monaten einen Tumor im Leibe gefühlt. Es handelte sich, wie es sich bei der Operation erwies, um einen Tumor des rechten Ovariums von 1½ Faustgrösse. Der linke Eierstock wurde gleichfalls entfernt wegen verdächtigen Aussehens. Genesung. Nach 14 Monaten recidiv frei. Der Tumor erwies sich als Medullärkrebs, ebenso der linke Eierstock carcinomatös infiltrirt.

P. Bondarew: «Ueber die Entwickelung der Lehre vom Wochenbettfieber. Antrittsvorlesung». (Nr. 1).

P. Sadowsky: «Zur Technik der Coeliotomie». (Nr. 1).

Verf. hat mehrfach beobachtet, dass die Stümpfe bei Laparotomirten sehr empfindlich sind, er hat 3 mal wegen unerträglicher Schmerzen eine Relaparotomie machen müssen. Verf. führt dieses auf die Unterbindung des Stils en masse, dafür muss Unterbindung der einzelnen Gefässe und Umsäumung des Stumpfes treten.

Klimenko: «Zur Frage über die Bestandtheile des Krebsgewebes». (Nr. 2).

Besprechung der Arbeit von Feinberg und Untersuchung von 4 Brust- und einem Unterlappenkrebs, wobei Verf. die von Feinberg angegebenen Parasiten nicht gefunden hat.

E. Sobestiansky: «Ein Fall von Kaiserschnitt bei osteomalacischem Becken». (Nr. 2).

27-jährige Frau 3 mal geboren, 6 Monate nach der letzten Geburt Schmerzen in den Extremitäten, erschwerter Gang, bei-des nahm während der vierten Schwangerschaft zu, so dass Pat. ohne Hilfe nicht gehen konnte. Bei der Untersuchung zeigte sich noch, dass Pat. ein rüsselförmig nach vorn zugespitztes Becken hat, die Beckenmasse zeigten, dass es sich um eine absolute Verengerung handelte, besonders des Beckenausganges. Sectio caesarea im Beginn der Geburt, Longitudinalschnitt, Extraction eines lebenden Kindes, Sitz der Placenta an der hinteren Uteruswand. Heilung.

H. Thomson: «Die Extrauteringravidität in den späteren Perioden». (Nr. 2).

Unter 39 Fällen von Extrauteringravidität hat T. 6 Fälle im vorgerückten Stadium operirt (der 7. Fall bot das Endstadium einer ausgetragenen Extrauteringravidität mit einer fistula parieto abdominalis intestinalis ohne operativen Eingriff dar). Zwei Fälle theilt T. mit: Fall I: 6 monatl geplatzte Tubargravidität, Genesung.

Fall II: Mannskopfgrosse Geschwulst, allseitig verwachsen mit Netz, Därmen. Die Geschwulst stellt einen hartwandigen Sack dar, in dem ein zusammengeballter ausgetragener Foetus liegt, zum Theil verwachsen mit der Sackwand, kein Fruchtwasser Länge des Foetus 50 Ctm., Kopfumfang 34. Dieser Foetus hat nach der Anamnese — die Frau wusste sich schwanger und erwartete vergebens die Geburt — 3 Jahre im Fruchtsack verharrt. Pat. genas.

F. Bukoemsky: «Ueber Columnisation der Vagina bei einigen gynaecol. Krankheiten». (Nr. 2).

An 1000 Kranken wurde diese Behandlungsmethode durchgeführt, durchschnittlich 10 mal an einer Pat. Als Material diente Watte, Marly, getränkt in 10 pCt. Ichthyollösung. Die besten Resultate erhielt Verf. bei Retroversio-flexio uteri fixata, die gewöhnlich mit chron. Entzündungszuständen (Perimetritis) vergesellschaftet waren, die Schmerzen gaben bald nach, öfters liess sich die Gebärmutterknickung heben. In 80 Fällen von Peri- und Parametr. wurde die Vagina tamponirt, die besten Erfolge gaben die puerperalen Affectionen. Weniger zugänglich und einer längeren Behandlung bedürftig waren die gonorrhoischen entzündlichen Affectionen. Manches Mal wurde dieser Behandlung eine Abrasio, eine Amputatio der Port. vag. vorausgeschickt, wenn es sich um Metritis chron. und Endometr. handelte. Mit dieser Diagnose wurden 500 Fälle behandelt. In einigen Fällen glaubt Verf. den Abfluss von Secret aus der entzündeten Tube beobachtet zu haben, indem durch die Collumnisation das Scheidengewölbe allseitig ausgedehnt und ein Druck auf die Tuben ausgeübt wird. Die Columnisation ist durch die einfache Tamponade nicht zu ersetzen.

Lingen.

Wratschebnaja Gaseta. 1903. Nr. 1—10.

N. P. Gundobin: «Todtgeborene Kinder» (Nr. 1—3).

N. Saweljew: «Ueber Pocken und deren Behandlung».

Eine kurze Charakteristik der in Jurjew (Dorpat) 1899—1900 beobachteten Pockenepidemie. Als Instrument zur Vaccinirung empfiehlt S. eine gewöhnliche Schreibfeder, doch ohne Spalt, welche von einem Metallstiel gehalten wird.

S. Suchanow: «Progressive Paralyse und Gravidität».

Es handelt sich in diesem Falle um eine 22-jährige Frau' welche nach 3-jähriger Ehe gravid in das Krankenhaus übergeführt wurde, da sie alle für progressive Paralyse charakteristischen Symptome aufwies. Nach Angabe der Angehörigen sollen die ersten Erscheinungen der Krankheit schon ½ Jahr nach der Heirath aufgetreten sein. Unter genauer Berücksichtigung aller Umstände kommt S. zum Schluss, dass dieser Fall zur Form der progressiven Paralyse in Folge von hereditärer Lues zu rechnen ist. Eine Schwangerschaft ist demnach bei vollständig ausgebildeter Krankheit noch möglich. Das Kind war ein normal entwickelter Knabe. Bald nach der Geburt stellten sich epileptiforme Anfälle ein; und der Zustand der Kranken verschlimmerte sich zusehends.

W. Kossowsky: «Ueber die warmen, temperaturherabsetzenden Wannen beim Abdominaltyphus».

Th. Lawrow: «Ein Fall von Fehlen einer Niere bei einem Kranken mit eitriger Hepatitis».

N. Pharmakowsky: «Das Verfahren eines Landschaftsarztes bei der Reposition eingeklemmter Hernien».

Ph. empfiehlt ein Verfahren, welches unfehlbar sein soll. Der Kranke wird mit erhöhtem Becken gelagert, um beide Oberschenkel ein Handtuch geschlungen, mit dem Knoten nach hinten, auf die vordere glatte Fläche wird die Bruchgeschwulst aufgelegt. Einreibung der Geschwulst mit einer Ichthyolsalbe und innerliche Darreichung von Opium. Darauf fortdauernde Application heisser trockener Compressen, bis die Darmschlingen den eingeklemmten Darm in die Bauchhöhle zurückziehen, was nach einigen Stunden erfolgen soll.

S a w e l j e w: «Spirituscompressen». (Nr. 3—6).

Nach ausführlicher Literaturangabe berichtet S. schliesslich über 3 Fälle, bei welchen er Spirituscompressen mit günstigem Erfolg angewandt hatte. Im ersten handelt es sich um Peritonitis in Folge von perforirtem Magenulcus, im zweiten um Peritonitis in Folge von Appendicitis, im dritten um eine Pleuritis sicca traumatica.

S. ist der Meinung, dass Spirituscompressen ein werthvolles therapeutisches Hülfsmittel repräsentiren, und häufig gerade dort wirken, wo die anderen Verfahren entweder im Stich lassen oder bedeutend längere Zeit beanspruchen.

S. M. L w o w: «Ueber die Behandlung des Nabels und des Nabelschnurrestes bei Neugeborenen». (Nr. 3, 4).

Nach Unterbindung der Nabelschnur wird das Kind gebadet und die Nabelschnur mit hygroscopischer Watte abgetrocknet. Darauf wird eine dünne Schicht sterilisirter hygrosc. Watte mit chemisch reinem Glycerin angefeuchtet, und um den Nabelschnurrest (der nicht mehr wie 4 Cent. messen soll). gelegt, und mit einer Binde bedeckt. Der Abfall erfolgt in der Regel am 4 oder 5, selten am 6 Tage. Bis dahin soll das Kind weder gebadet, noch die Glycerincompresse gewechselt werden: man vermeide sogar eine Besichtigung der Nabelschnur. Nach erfolgtem Abfall wird das Kind gebadet und darauf die Nabelwunde mit Wismuth, Gyps, Talk oder Xeroform bestreut und verbunden.

Dieser Modus wird, seitdem L. das Lichatschowsche Gebärasyl in Kasan leitet, schon seit 10 Jahren, befolgt, und hat sich bei mehr als 8000 Geburten bewährt.

M. S k u l s k i: «Ein Fall von Menièrscher Krankheit mit nachfolgender Heilung».

W. S h u k o w s k y: «Nicht traumatischer Haemothorax mit tödtlichem Ausgang bei einem Neugeborenen».

Das Kind, welches zur Beobachtung gelangte, war ein ausgetragenes Mädchen. Trotz aller angewandten Massregeln starb es am 3. Tage p. p. unter den Erscheinungen beständig zunehmender Athemnoth; besonders auffallend war ausserdem noch eine sehr starke Blässe des ganzen Körpers. Der intravitam erhobene klinische Befund wurde durch die Section bestätigt. Im linken Pleurasack fand sich ein reichlicher Erguss von dunklem, flüssigem Blut, ohne Gerinsel. Die Pleura war unverändert. Die Lunge war luftleer, unter der Pleura waren Blutergüsse in das Parenchym zu constatiren. Die microscop. Untersuchung ergab, dass eine syphilitische interstitielle Pneumonie vorlag.

M. S a u s s a i l o w: «Ueber Sanitätszüge, bestimmt für zeitweilige Isolirung pestverdächtiger Kranken».

Beschreibung von Sanitätszügen, die von der Direction der Katharinenbahn dem Verkehr übergeben worden sind. Der Zug besteht aus 4 Wagen für die Ambulanz, für die Station, für das medic. Personal und für eine Desinfectionsvorrichtung.

I. G e r b s m a n: «Zur Casuistik der Fremdkörper in der Blase».

Der Fall bietet in so fern Interessantes, als auf unerklärliche Weise ein Stab von 12 Cent. Länge in die Blase gelangt war, um den herum sich ein Concrement von 8 Cent. Länge gebildet hatte. Dasselbe war durch den Blasenhals in das Rectum durchgedrungen, und wurde auch auf diesem Wege nach Erweiterung der Oeffnung, entfernt. Nach 1 Monat hatte sich die Oeffnung derartig verkleinert, dass sie in der Narbe kaum mehr durchzufühlen war, und Patient konnte ohne irgend welche unangenehme Empfindung 1 Glas Urin halten.

M. P i l n o w: «Die mikroscopischen Veränderungen des Lupus vulgaris bei der Behandlung desselben mit Licht nach der Methode von N. R. Finsen».

A. T r a c h t e n b e r g: «Ueber geistige Uebermüdung Lernender».

Nichts Neues.

Th. S a r z i n: «Ein Fall von Haematemesis postoperatoria».

Die Operation bestand in Abtragung eines adhärenten Netzstückes und des denselben umgebenen Bruchsackes in der Lin. alba. Der Kranke war nur kurze Zeit narcotisirt worden und die Eröffnung des Peritoneums betrug 4 Cent. Einige Tage darauf begann Aufstossen und Erbrechen blutiger Massen, welches bis zum Tode anhielt, der in kurzer Zeit unter Erscheinungen allgemeiner Schwäche eintrat. Eine Section konnte nicht vorgenommen werden. Trotz der hier bestehenden subnormalen Temperaturen glaubt S. den Fall als Sepsis annehmen zu können.

S k w o r z o w: «Vom Wasser überhaupt und den Mineralwässern im Speciellen in geologischer und biologischer Hinsicht, zu einem Referat nicht geeignet». (Nr. 7—11).

W. K o n s t a n t i n o w i t s c h: «Ueber Phlegmone des Magens».

Ausführliche Beschreibung von 2 Fällen. Der erste betrifft eine Bäuerin von 41 Jahren, welche mit der Diagnose Peritontis septica (perforatio ulceris rotundi ?) zur Section kam. Im Leibe fanden links vom Magen und im kleinen Becken gegen 300 Cbct. trüber Flüssigkeit. An der kleinen Curvatur bemerkte man vorn und hinten unter dem Peritonealüberzuge gelbe ausgedehnte Flecke, von eitrigem Charakter; eben solche Veränderungen fand man auch an der grossen Curvatur. Auf dem Durchschnitt waren die Magenwände verdickt, eitrig infiltrirt, erreichten stellweise einen Durchmesser von $1^1/_2$ Ctm., wobei die Hauptmenge des Eiters in dem Gewebe unter der Schleimhaut anzutreffen war.

Der 2. Fall betrifft einen 23-jährigen Soldaten, bei dem eine Appendicitis angenommen wurde. Einige Stunden nach beendeter Operation starb Patient. Die Schleimhaut des Magens war geschwollen, injicirt, mit vielen hautförmigen Extravasaten. Stellweise bemerkte man in der Schleimhaut kleine Oeffnungen, aus denen sich beim Druck gelblicher Eiter entleerte. Auch hier war hauptsächlich das Gewebe unter der Schleimhaut stark eitrig infiltrirt.

Die bacteriologische Untersuchung ergab Streptococcus pyogenes.

B. F e i n b e r g: «Ueber die Abhängigkeit des unstillbaren Erbrechens Schwangerer von der Hysterie».

In beiden Fällen war so starkes Erbrechen vorhanden, dass ein künstlicher Abort eingeleitet werden musste, worauf das Erbrechen aufhörte. Für Hysterie bestanden weder vor noch während der Schwangerschaft die geringsten Symptome. Bei der combinirten Untersuchung liess sich eine Schmerzhaftigkeit der Gebärmutter constatiren.

S. A b r a m o w und M. R e s a n o w: «Ein Fall von Sirenenbildung».

A d o l f B a g i n s k y: «Ueber die Ernährung der Brustkinder».

A. H o f f m a n n: 2 hinsichtlich ihres Ausganges seltene Fälle von Mittelohrerkrankung».

Eine Kranke war ein 15-jähriges Mädchen, bei dem sich nach einem schweren Scharlach übelriechender Eiter in enormer Menge aus beiden Ohren zu entleeren begann. Hinter den Ohren befanden sich 2 Säcke mit Eiter gefüllt, da beDruck auf dieselben der Eiterausfluss sich verstärkte. Beide Säcke wurden geöffnet und aus ihnen frei im Eiter schwimmende Sequester entfernt und vorsichtig der Proc. mastoideus ausgekratzt. Der Eiterausfluss hörte sofort, auf und die Höhlen begannen sich mit frischen Granulationen zu füllen. Es bestand vollständige Taubheit.

Die 2. Krankengeschichte handelt von einem 8-jährigen Knaben mit einer acuten Entzündung des rechten Mittelohres, welche complicirt war mit einer acuten Eiteransammlung im rechten Warzenfortsatz. Dafür sprachen die Schmerzen in der rechten Kopfhälfte, die hohe Temperatur, die oedematöse Anschwellung der Haut hinter dem rechten Ohr und die tiefe Fluctuation, Schmerz im rechten Proc. mastoid., auf Druck stärker werdend; Eiterausfluss aus dem rechten Ohr, Anschwellung der hinteren oberen Wand des äusseren Gehörganges u. s. w. Die Fluctuation indicirte eigentlich eine Oeffnung der Proc. mastoid. Die Operation wurde aber in Folge einer Nephritis auf einige Tage verschoben und der Kranke genas in kurzer Zeit ohne aus dieselbe. Das Hautoedem hinter dem rechten Ohr konnte nicht auf den bestehenden Hydrops anasarca zurückgeführt werden, da die Haut hinter dem linken Ohr ganz normal war.

M. S t e r n: «Ein Fall von allgemeiner Gonokokkeninfection».

S. beschreibt einen Fall, in welchem ein Mann seine Frau mit Tripper inficirte. Abgesehen von den Localerscheinungen

begannen unter Schüttelfrost verschiedene Gelenke zu schmerzen und anzuschwellen. Auch am Herzen konnte man deutliche Veränderungen wahrnehmen.

W. Fedorow: «Zur Casuistik der Extrauteringravidität».

Beschreibung von 11 Fällen von Extrauteringraviditat, die operirt wurden und sämmtlich genasen. Von den früher von F. publicirten 23 Fällen wurden auch alle geheilt entlassen, so dass bei 34 Fällen der pCt.-Gehalt der Sterblichkeit gleich Null ist.

Fr. Mühlen.

Westnik Oftalmologii. März—April 1903.

A. Maslennikowa: «Ueber subconjunctivale Jodoforminjectionen».

Jodoform löst sich: in Wasser 1:5000; in Alcohol 1:50; in Aether 1:5,2; in Oel 1:2,5. Eine Pravaz'sche Spritze enthält somit Jodoform bei alcoholischer Lösung 0,016, bei Aetherlösung 0,14, bei Oellösung 0,4. Die innerliche Maximaldosis für Jodoform ist = 0,18, mithin enthält eine volle Spritze der aetherischen Lösung die Maximaldosis nahe zu. Mit letzterer Lösung wurden die Versuche angestellt. Jedes Mal wurde eine frische gesättigte Lösung bereitet. Kaninchenaugen wurden durch Reinculturen von Staphylococcus pyogenes brevis und aureus inficirt in die Hornhaut. Am anderen Tage wurden 3 Theilstriche der Jodoformlösung unter die Bindehaut des Augapfels eingespritzt. Alsbald bildete sich eine starke Chemose. Die Geschwüre der Hornhaut heilten aus mit Hinterlassung einer Macula. Die Augen welche nicht mit Jodoform behandelt wurden gingen an Panophthalmitis zu Grunde. Weiter folgen sieben Fälle von schweren Hornhautgeschwüren mit Hypopion an Menschen. Die Resultate waren gerade nicht glänzend, beweisen aber, dass die Injection vertragen wird, keinen Schaden anrichtet, wohl aber im Stande ist den Ausheilungsprocess zu beschleunigen.

G. Wygodsky: «Ueber die Dauererfolge der Iridektomie bei Glaucom».

Unter 2 Jahren keine Beobachtungsdauer, im Mittel 5 Jahre seit der Iridectomie vergangen. In Summa 315 operirte Augen, davon 37 auf Glaucoma infl. acutum, 148 Glaucoma infl. chronicum 129 Glaucoma simplex. Das Material entstammte der Praxis des verstorbenen Dr. Dohnberg — dessen Assistent W. gewesen — der St. Petersburger Augenheilanstalt, und der Privatpraxis des Autors. W. unterscheidet: I. Gl. inflam. matorium a) acutum b) chronicum. II. Gl. simplex a) simplex ohne entzündliche Erscheinungen b) Gl. simplex cum inflammat. intermittente.

Den Operationseffekt scheidet W. in: I. Die Sehschärfe wird nach der Iridectomie besser. II. Die Sehschärfe bleibt so, wie dieselbe am Tage der Iridectomie bestimmt worden. III. Die Sehschärfe wird nach der Iridectomie schlechter. IV. Es tritt nach der Iridectomie alsbald vollständige Erblindung ein. Gruppe I. und II. werden zusammen pCt. ausgedrückt als «günstige», Gruppe III. und IV. zusammen pCt. ausgedrückt als «ungünstige» Erfolge.

Darnach ergiebt sich: Glaucoma inflam. acutum 81 pCt. günstige, 19 pCt. ungünstige Resultate. Privatpraxis und Hospitalpraxis weisen keinen Unterschied der Dauererfolge auf. Glaucoma chronicum inflammat. ergiebt unter 88 Privatkranken 60 pCt. günstige Dauererfolge; dagegen unter 60 Hospitalkranken nur 35 pCt. günstige Dauererfolge. Die Privatkranken kommen eben zeitiger und daher unter besseren Aussichten zur Operation. Je früher operirt wird um so besser. Im Prodromalstadium des chronischen Glaucoms lassen sich 85 pCt. günstiger Erfolge berechnen.

Das typische Glaucoma simplex giebt nur 11,5 pCt. günstige Fälle. Das Glaucoma simplex cum inflam. intermit. giebt 32 pCt. günstiger Fälle.

Die rein medicamentöse Behandlung der Glaucome ist zu verwerfen. Bei Recidiven wird man auch vor einer nochmaligen Iridectomie resp. Sklerotomie nicht zurückweichen dürfen.

I. Smirnow: «Iridocele limbalis, ein Melanosarkoma vortäuschend».

Die Operation und mikroskopische Untersuchung deckten den Irrtum auf. Wahrscheinlich hatte ein Trauma die Bildung der Iridocele veranlasst.

I. Fedorow: «Peroxin bei Glaucom».

1/3 pCt. Lösung wurde wochenlang gebraucht. Die Schmerzen in Glaucom blinden Augen sollen prompt beseitigt werden. Ein Rest vorhandenen Sehvermögens soll bei Peroxingebrauch länger erhalten bleiben. Die Augapfelspannung wird durch Peroxin vermindert.

E. Lasarew: «Behandlung eiteriger Hornhautwunden mit Jodoform».

Die Wunde wird trocken mit Watte ausgezupft und dann wird Jodoformpulver aufgerieben mit einem glatten Stäbchen. Verband. Soll sehr gute Resultate geben.

Fremdkörper in der Linse. Auf der vorderen Linsenkapsel sitzt ein 1:3 Mm. grosser Fremdkörper — wahrscheinlich Holzsplitter seit 5 Jahren. Visus = 0,2. Beim Holzhacken verletzt worden. Hornhautnarbe sichtbar.

Retinitis punctata albescens. Veränderungen ähnlich denen bei Retinitis pigmentosa -- aber ohne Pigment. Concentrisch eingeengtes Gesichtsfeld.

Cysticercus unter der Netzhaut. Operation wurde abgelehnt.

A. L. Sitschew: «Bericht über die Thätigkeit des Wjatkaschen Gouv. Augenhospitales für 1902».

Ambulante Patienten 3968. Trachomkranke 693. Glaucom 57. Linse 184. Operationen in Summa 165. Extractionen mit Iridektomie 35. Iridektomien 26. Lidoperationen gegen Entropium und Trichiasis 42.

St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 14. October 1902.

Selenkowsky: «Schrotkorn in der Tiefe der Orbita durch Röntgenphotographie nachgewiesen».

Karnitzky: «Ueber Augenverletzungen».

Referat aus seiner Dissertationsschrift. Gearbeitet am Material der St. Petersburger Augenheilanstalt. Schwere Verletzungen bilden 12 pCt. der stationären Augenkranken. In 20 pCt. bleibt der eingedrungene Fremdkörper im Auge. 20 pCt. ging das Auge vollständig verloren. In 38 pCt. gelang es ein Sehvermögen von mehr als 1/10 zu erhalten. In 40 pCt. konnte das erblindete Auge erhalten bleiben. Perforirende Verletzungen ohne Betheiligung der Linse verlaufen günstiger. Wo es gelang den Fremdkörper mit dem Elektromagneten aus dem Auge zu entfernen, gelang es in 24,5 pCt. ein Sehvermögen von mehr als 1/10 zu erhalten. Sass der Fremdkörper in der Hornhaut, Kammer, oder Iris so gelang es in 64,3 pCt. ein gutes Sehvermögen zu erhalten. In der Discussion hebt Germann hervor, dass die 24,5 pCt. guter Resultate nicht erzielt wurden durch Entfernung des Eisensplitters aus dem Auge, sondern dazu mussten noch ergänzende Operationen kommen wie Extraction des Wundstares, Iridektomien. Discisionen etc. Alle derartige nothwendige ergänzende Operationen soll man so bald als möglich machen, im Durchschnitt 3—4 Wochen nach der Verletzung. Die endgiltige Beruhigung des verletzten Auges geht darnach schneller vor sich, das endgiltige Sehvermögen fällt bei «Frühoperation» besser aus.

Georg-Bekjantz: «Ueber die Resultate der operativen Behandlung des concomittirenden Schielens».

Dissertationsschrift, ebenfalls gearbeitet am Materiale der St. Petersburger Augenheilanstalt. Eine sorgfältige Arbeit und besonders werthvoll weil die Resultate nicht auf subjectiver Einschätzung des Effectes, sondern durchgehend an exacter Messung beruhen. Für den praktischen Augenarzt ist diese Arbeit von besonderem Werth! So ausführlich wie das selten genau beobachtete Material es wohl verdiente, kann hier nicht berichtet werden. Das soll in einer deutschen Fachzeitschrift demnächst geschehen. Die wichtigsten Ergebnisse der Arbeit sind folgende 241 Fälle von nach innen oder nach aussen Schielen wurden vor der Operation genau mit dem Perimeter gemessen und

zwar wurde der Schielgrad, und die Beweglichkeit sowohl nach innen wie nach aussen hin gemessen. Diese Messungen wurden nach der Operation wiederholt um den unmittelbaren Effekt festzustellen, und wurden weiterhin — nach Wochen, Monaten, oder Jahren wiederholt um den bleibenden Effekt der Operation festzustellen. Es handelte sich dabei um Schielen verschiedenster Grade und bestand die Operation: 1) In einfacher Tenotomie, 2) Tenotomie und Vorlagerung des Antagonisten am selben schielenden Auge, 3) Tenotomie und Vorlagerung verstärkt durch Resection eines Stückes des vorzulagernden Muskels am selben Auge 4) Vorlagerung, allein oder mit Resection, der Antagonisten am schielenden Auge, ohne Tenotomie des Schielmuskels; 5) Vorlagerung — ohne oder mit Resection eines Stückes der Sehne — des äusseren Augenmuskels an beiden Augen, ohne Tenotomie des einen oder beiden inneren Augenmuskeln. 6) Bei ungenügendem Erfolge oder Misserfolgen irgend eine der vorgenannten Operationsmethoden zur Correctur.

Die exacten Messungen ergaben folgende Durchschnittswerthe. Beim Schielen nach innen und Myopie, corrigirt eine einfache Tenotomie 17,4°, bei Hypermetropie 17,8°. Beim Schielen nach aussen und Myopie corrigirt eine einfache Tenotomie 17,5, bei Hypermetropie 9,4°. Die Tenotomie und Vorlagerung des Antagonisten am selben nach innen schielenden Auge corrigirt bei Hypermetropie 36,8°. Die Tenotomie und Vorlagerung des Antagonisten am selben nach aussen schielenden Auge corrigirt bei Myopie 23,7°, und bei Hypermetropie 23,5°. Schielt das Auge nach innen und wird nur der Antagonist vorgelagert (ohne Tenotomie und ohne Resection) dann fand sich bei Hypermetropie eine Correctur von im Mittel 14,4°. Schielt das Auge nach aussen und wird nur vorgelagert, dann lässt sich bei Myopie 18,4° und bei Hypermetropie 18,8° erreichen. Wird nach innen geschielt und man entschliesst sich beide Interni zu tenotomiren dann fand sich als Gesammteffect 22°, und ergab die erste Tenotomie (am eigentlich schielenden Auge) 15,6° die nachgeschickte zweite Tenotomie am anderen Auge ergab nur 7,7°!

Der Effekt einer jeden Operation ist unmittelbar am grössten, geht dann zurück, und nimmt bei Abschluss der Heilung wiederum etwas zu z. B. schielt das Auge nach innen und besteht Hypermetropie so ist der unmittelbare Erfolg der einfachen Tenotomie = 24,2°, ist am 6 bis 8 Tage = 17,4° und nach Monaten und Jahren = 17,9°. Schielt das Auge nach innen und besteht Hypermetropie und man tenotomirte und lagerte vor am selben Auge (ohne Resection) dann fand sich als unmittelbarer Effekt = 48,2° am 6—8 Tage = 35,8°, am 13 bis 15 Tage 31,9° und bleibt nach Monaten und Jahren = 32,4°. Auf die Beweglichkeit üben die einfachen Operationen (ohne Resection) folgenden Einfluss aus: Schielte das Auge nach innen und bestand Hypermetropie dann beschränkt die einfache Tenotomie die Beweglichkeit dauernd nach innen um 18,5° während die Beweglichkeit nach aussen dauernd um 10,4° zunimmt. Schielte das Auge nach aussen, bestand Hypermetropie, dann ergab die einfache Tenotomie nach aussen eine Beschränkung der Beweglichkeit um 14,7°, während die Beweglichkeit nach innen um 1,7° zunahm. Schielte das Auge nach aussen und es bestand Myopie, dann ergab die einfache Tenotomie eine Abnahme der Beweglichkeit nach aussen um 23,5°, während nach innen eine Zunahme um 6,2° gefunden wurde. Wurde am nach innen schielenden Auge tenotomirt und vorgelagert (ohne Resection) und bestand Hypermetropie dann verringerte sich die Beweglichkeit nach innen um 19,6° während dieselbe nach aussen um 31,1° zunahm.

Ganz anders liegen natürlich die Resultate wenn zugleich am vorzulagernden Muskel resecirt wird. Je mehr man resecirt und je genauer die Anheilung erfolgt um so grösser der Effekt in jederBeziehung. Die Erfahrung und die Technik des Operirenden sind hierbei das den Erfolg Bestimmende.

In der sich anschliessenden Discussion hebt Dr. Schroeder hervor die Arbeit sei wichtig weil sie die Wahl der Operation praktisch erleichtert, die Indication sicherer stellt. Dr. Germann, von dem ein beträchtlicher Theil der mitgetheilten Fälle operirt worden, hebt hervor wie wichtig es ist jeden Schielfall der operirt werden soll zu untersuchen: auf Refraction, Sehschärfe jedes Auges, Schielgrad gemessen nach Graden am Perimeter, Beweglichkeit des schielenden Auges nach beiden Seiten hin. Er stellt nach eigenen Beobachtungen folgende Indicationen auf: bei Schielen nach innen bis 14° nicht operiren; bei schielen von 14° bis 30° einfache Tenotomie, mehr oder weniger ausgiebig betreffend die seitlichen Anheftungen des abzuschneidenden Muskels. Von 30 bis 40° Tenotomie und Vorlagerung am selben Auge ohne Resection. Bei Schielen von über 40° muss am vorzulagernden Muskel resecirt werden von 2 bis zu 5 Millim. Sehr zu empfehlen ist bei Schielen nach innen die beiderseitige Vorlagerung der äusseren geraden Muskeln, sei es mit, sei es ohne gleichzeitige Resection (nach Landolt).

Ein Hypereffekt d. h. Schielen nach aussen nach dieser Operation, ist nicht möglich. Die Resultate können ideal gut ausfallen. Bereits bei einem Schielgrade von 20° aufwärts ist diese Methode gut anwendbar. Kinder deren Alter und Intelligenz eine exacte Untersuchung noch nicht zulassen, soll man lieber nicht operiren sondern die Operation aufschieben.

Bericht über die Sitzung am 26. Februar 1902 der Gesellschaft der Augenärzte zu Moskau.

A. Smirnow: «Demonstrirt einen Patienten mit Netzhautablösung und Strängen im Glaskörper zur abgelösten Stelle hin».

Natanson: «Beiderseitige Neuroretinitis nach Influenza».

Ein 6jähriger Knabe erkrankte im Februar 1901 an Influenza. Anfang März Verfall des Sehvermögens bis auf Lichtschein. Ophthalmoskopisch das Bild einer schweren Stauungsneuritis mit Netzhautblutungen und körnigen Veränderungen in der Gegend der Macula lutea. Zur Zeit Atrophie. V. rechts Finger in 1 Meter, links 7/10.

M. Blagoweschtschensky: «Ueber Tenotomie nebst vorheriger Dehnung des abzuschneidenden Muskels (Panas)».

Nach dieser Methode wurden an der Moskauer Augenklinik 56 Patienten operirt. Schielwinkel von 10° bis 70°. Er berechnet den Effekt einer einfachen Tenotomie auf 19,2° und mit vorhergehender Dehnung auf 22,7° bei Convergenz. Bei Divergenz 12,5° resp. 16,2°. Beiderseitige Tenotomie der interni = 29,5° mit Dehnung = 35°. Adelheim hält die Methode für gefährlich, bei guter Sehschärfe des schielenden Auges kann muskuläre Asthenopie bei der Arbeit eintreten. Viele Anhänger zählt diese Methode jedenfalls nicht.

Sitzung am 26. März, 1902.

Filatow stellt nochmals die Patientin mit einem Gumma der Sklera vor.

A. Smirnow. Iridocele limbalis, bereits erwähnt.

A. Natanson. Ueber Molluscum contagiosum der Lider. Mikroskopische Präparate.

Sitzung am 22. April 1902.

M. Blagoweschtschensky. Demonstrirt einen Fall von Retinitis proliferans et Ablatio retinae wahrscheinlich tuberculösen Ursprungs.

W. Strachow. Stellt einen Patienten vor mit sogenanntem Pseudogliom veranlasst durch ein cyclitisches Exsudat.

S. Golowin stellt einen mit Erfolg operirten Patienten vor dem ein Tumor (welcher Art?) aus der Augenhöhle entfernt worden.

A. Maklakow: «Ueber Behandlung mit Jeguritol nach Römer».

Die Mittheilung ist eine vorläufige und fehlen genauere Angaben. Nur in einem Falle alter parenchymatöser Hornhautentzündung war ein Erfolg zu beobachten. Das Sehvermögen hob sich in 2 Wochen von Fingerzählen vor dem Auge auf 2/10.

Kubli: «Ueber Trachomfurcht-Trachomofobie».

An vier intelligenten Patienten welche durch Lectüre und Schilderungen beeinflusst worden waren schildert er deren Klagen und Verhalten. Bietet nichts Neues.

Derselbe empfiehlt das Elektroskop Aschers, eine durch ein Trockenelement gespeiste portative elektrische Untersuchungslampe. Preis 25 Rubel.

G—n.

Дозв. ценз. Спб., 28 Іюня 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 7. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1903.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Medicinskoje Obosrenje. Nr. 6—10. 1903.

A. Sacharow: «Zur Chirurgie der Wandermilz».

Autor bespricht die bekannten drei operativen Methoden: die Exosplenopexie, die Splenopexie und endlich die Splenectomie. Die erste von Bonzel eingeführte Methode ist bereits von den meisten Autoren aufgegeben worden, viel mehr berechtigt sind die zwei anderen. Die Splenopexie, die S. ebenfalls ausgeführt hat, ist nur dann indicirt, wo die Milz mässig vergrössert ist, also nicht mehr, als um das Zwei- oder Dreifache und nicht stark dislocirt ist; ob aber diese Operation bleibenden Erfolg versprechen kann, ist noch sehr die Frage. In allen schweren Fällen von Wandermilz wird somit nur die dritte Methode in Frage kommen können, die vollständige Entfernung des vergrösserten Organs. Autor beschreibt einen von ihm operirten Fall; es handelte sich um eine riesige Malariamilz, das extirpirte Organ wog 960 grm. Die Beschwerden, die die 28-jährige Patientin durch die Wandermilz hatte, schwanden natürlich nach der Operation. Bemerkt muss jedoch werden, dass 11 Tage nach der Operation bei der Kranken typische Malariaattaquen auftraten.

P. Jegalkin: «Ein Fall von Entfernung einer bei Verwundung des Bauches vorgefallenen Milz».

Bei einem 5-jährigen Knaben, der sich infolge eines Falles auf eine eiserne Wiesenegge eine Bauchverletzung zuzog, prolabirte aus dem linken Hypochondrium eine blutigrothe, pilzartige Masse, die sich als die Milz erwies. Nach deren Reinigung und Stielligatur, wurde sie extirpirt. Völlige Genesung.

A. Kablukow: «Zur Casuistik der traumatischen Dündarmstenose».

Die stenotischen Erscheinungen entwickelten sich bei dem Kranken nach erlittenem Trauma (Quetschung des Leibes durch Waggonbuffer). Bei der Operation erwies es sich, dass die Stenose etwa in der Mitte des Ileum sich befand; der Darm war hier gleichsam von einer runden Schnur stenosirt, so dass das Lumen Gänsefedergross wurde; das stenosirte Darmstück wurde resecirt. Ausgang in Genesung. Räthselhaft bleibt der Mechanismus der Entwicklung einer solchen narbigen Stenose nach einem Trauma. Autor nimmt an, dass unter dem Einflusse des starken Traumas eine Intussusception stattgefunden habe, wobei das Darmmesenterium mit hineingestülpt worden war; das invaginirte Darmstück wurde allmählich nekrotisch abgestossen; dieser Process ging nur langsam vor sich unter Zurücklassung einer ringförmigen Stenose.

W. Poljakow: «Zur Pathogenese des pseudochylösen Ascites».

Der vom Autor beschriebene Fall weist darauf hin, dass die nicht selten zur Beobachtung kommende milchweisse Färbung der ascitischen Flüssigkeit durchaus nicht immer auf grosse Fettbeimengung beruht, also nicht im wahren Sinne des Wortes als chylöser Ascites gelten kann, sondern bedingt ist durch Stoffe, die Eiweissstoffen nahe kommen. Im Falle des Verf. handelte es sich um Eiweissstoffe von nucleidem und mucoidem Charakter, es sind also Producte der regressiven Metamorphose von Albuminaten und Nucleinen.

W. Bashenow: «Die Magenverdauung bei chronischen Enteritiden».

Autor kommt auf Grund seiner eingehenden Forschung zu folgenden Schlüssen: 1) Die subjectiven Empfindungen der Patienten mit chronischer Enteritis oder Enterocolitis hängen in der Mehrzahl der Fälle vom atrophischen Catarrh des Magens ab. Höchst wahrscheinlich ist dieser Catarrh das Resultat der Propagation des entzündlichen Processes vom Darm auf den Magen — es handelt sich also um einen sogenannten aufsteigenden Catarrh. 2) Nicht immer gehen die subjectiven Empfindungen von Seiten des Magens Hand in Hand mit dem anatomischen Befund; sehr häufig constatirt man bei fast völliger Wandatrophie keine dyspeptische Erscheinungen. 3) In Fällen, wo die erwähnte Gastritis secundär auftritt, kann man die Prognose des Darmleidens durch die Constatirung des Grades der Magenstörung abhängig machen; je schwerer die dyspeptischen Symptome sind, um so ernster ist die vorliegende chronische Enteritis, und um so weniger sind die Chancen auf Genesung. 4) Auch die Diätanordnung hängt von dem Magenbefund ab, selbstverständlich wird man z. B. bei Fehlen von Salzsäure Fleisch ganz vermeiden müssen.

W. Jhukowski: «Angeborene Dilatation des Colon mit Wandhypertrophie des ganzen Darmes, Duodenalstenose und inneren Hernie». (Nr. 7).

Autor führt einen ausführlichen Bericht über einen von ihm beobachteten Fall vor. Es handelte sich um ein ausgetragenes, kräftiges Kind, das schon am ersten Tage dadurch aufgefallen war, dass kein Meconium abging. Durch Klysmen war nur Weniges zu erreichen. In den nächsten Tagen steigerten sich die Symptome rasch: colossale Auftreibung des Leibes, hartnäckige Obstipation und Erbrechen. Vorübergehend erzielte man durch hohe Clysmen Erleichterung, doch starb das Kind am 26. Lebenstage, nachdem es in den letzten 5 Tagen trotz verschiedener angewandter Maassnahmen kein Stuhl zu erzielen gelang. Bei der Section fand Jhukowski: ein stark gedehntes Colon transversum, das die Leber und den Magen ganz bedeckt; ebenso dilatirt erwies sich das Colon descendens und namentlich die Flexura sigmoidea; letztere nimmt fast die ganze Bauchhöhle ein, bedeckt den übrigen Dickdarm und den in einem Sack der Fovea duodeno-jejunalis eingeschlossenen Dünndarm. Die Fovea duodeno-jejunalis ist ungemein gross und ausgedehnt, es handelte sich also um eine Hernia mesogastrica interna. — Eine weitere Anomalie war eine starke Stenose in der pars horizontalis superior duodeni; man konnte mit grosser Mühe eine ganz dünne Sonde in das Lumen einführen. Autor beschreibt ausführlich die Länge und Breite der verschiedenen Darmabschnitte und den mikroskopischen Befund.

W. Roshanski: «Zur Behandlung der angeborenen Phimose». (Nr. 7).

Autor empfiehlt tägliche Borsäureeinspritzungen in den Präputialsack.

N. Pissmenny: «Die epidemische Rubeola und deren Variationen». (Nr. 7).

Enthält nichts Neues.

P. Newjadomski: Zur Behandlung der Malaria mit subcutanen Chinininjectionen». (Nr. 7).

Autor verwandte zu seinen Injectionen folgende Lösung: Chinini bimuriatici 10,0, Morphini muriat. 0,1, Aq. destillat. 20,0. MDS). Die Einspritzungen sind am besten ins Unterhautzellgewebe und zwar in der Gegend der Mm. deltoideus oder pectoralis major. auszuführen. Bei Injection von 0,8 Chinin tritt schon nach 10—15 Minuten Ohrensausen auf; wird diese Injection zum Schluss des Froststadiums oder zu Beginn des Fiebers ausgeführt, so wird die ganze Attaque rasch coupirt; handelt es sich um das comatöse Stadium der Malaria, so kommt der Kranke bald zur Besinnung. Die während des Schweissstadiums oder während der fieberlosen Periode ausgeführten Einspritzungen sind von gar keiner Wirkung, sie können eine weitere Attaque nicht verhindern. In chronischen Fällen von Malaria weicht die Krankheit schon nach 2—3 Injectionen, wenigstens auf kürzere oder längere Zeit. Ganz besonders gute Erfolge hat Autor auch in der Kinderpraxis zu verzeichnen gehabt.

W. Muratow: «Ueber apoplektische Bulbärparalyse». (Nr. 8).

P. Tutyschkin: «Ein Fall von progressiver Bulbärparalyse combinirt mit amyotrophischer Lateralsklerose». (Nr. 8).

D. Awerbach: «Ueber den Einfluss einiger Alkalien auf den Verlauf experimentell erzeugter Infectionskrankheiten». (Nr. 8).

Es ist allgemein bekannt, dass ein alkalischer Nährboden für die Entwicklung vieler Bacterienarten sehr günstig ist. Autor hat nun die Beobachtung gemacht, dass derselbe alkalische Nährboden, der bei gewöhnlicher Temperatur das Wachsthum der Bacillen begünstigt, bei höherer Temperatur z. B. bei 42,3° für dieselbe Art bactericid wird. Diese Beobachtung brachte ihn auf den Gedanken, dass hohe Temperaturen bei Fiebernden vielleicht desshalb so günstig sind, weil bei einer solchen Temperatur die Alkalität des Blutes bactericide Eigenschaften erhält. Autor hat nun daraufhin Experimente an Thieren angestellt. Das Nähere darüber muss im Original nachgelesen werden. Er fand, dass im Moment der intensivsten Erkrankung des Thieres die Alkalität des Blutes am stärksten sank. Diejenigen Thiere, denen während der Erkrankung Alkalien eingespritzt worden waren, überstanden die Infection viel besser, als die Controllthiere.

M. Nikiforow: «Ueber Veränderungen der Blutcirculation bei Fett- und Parenchymzellenembolie». (Nr. 8).

Koblukow: «Primäre Echinokokkuscyste des Ovarium». (Nr. 9).

A. Dalinger: «Zweifache Laparotomie bei einer Kranken: 1) conservative Myomotomie 2) Laparo-Colpo-Hysterectomie». (Nr. 9).

Zypkin und Schepelewitsch: «Ein Fall von Anämia splenica mit Uebergang in Leukämie». (Nr. 9).

W. Stawski: «Zur Anwendung des Atropins bei Undurchgängigkeit des Darms». (Nr. 9).

Autor hat in 4 Fällen von acutem Ileus subcutane Atropininjectionen (0,003—0,005) angewandt und erzielte in allen 4 Fällen glänzende Resultate.

T. Gerschun: «Ueber Pseudoleukämia cutis». (Nr. 10).

Es handelte sich um einen 5jährigen Kranken: Auf der Brust und Bauchhaut befinden sich zerstreut kleine Papeln von unregelmässig ovaler Form; viele von ihnen sind mit einer kleinen blutigen Borke bedeckt, bei deren Herunternahme eine atrophische Delle zu constatiren ist. Die Papeln sind von rosiger Farbe. An einzelnen Hautstellen finden sich kleine Abscesse und Narben, die nach solchen Abscessen zurückgeblieben sind — als Folge starker Kratzeffecte. Auch auf dem Rücken constatirt man denselben Befund, ebenso an den unteren Extremitäten. Die Halslymphdrüsen sind zu beiden Seiten stark geschwellt, ebenso die axillaren Drüsen, die grosse Geschwülste darstellen. Weitere Tumoren finden sich in der Inguinalgegend. — Das Scrotum stark infiltrirt und mit dem Inhalt fest verbacken. Am Herzen ein systolisches Geräusch und Accentuation des 2. Pulmonaltones. Die Herzdämpfung etwas nach links vergrössert. Leber und Milz normal. Rothe Blutkörperchen $4^1/_2$ Millionen, weisse — 40,000. Hämoglobin 95 pCt. Autor stellte die Diagnose — Pseudoleukaemia cutis. Die Prognose ist infaust.

P. Kusmin: «Zur Casuistik der äusseren Oesophagotomie bei Fremdkörpern». (Nr. 10).

Autor führt 2 Krankenberichte vor. Trotz der ungünstigen Bedingung, die in dem Charakter der hineingerathenen Fremdkörper lagen (Fischgräthe mit scharfen Rändern, Sondirungs- und Extractionssversuche) verlief die Oesophagotomia externa glatt. Kusmin räth in Fällen, wo eine ziemlich grosse Fischgräthe in die Speiseröhre gelangt ist keine Extractionsversuche durch den Mund anzustellen, sondern sofort zur Oesophagotomia externa zu schreiten; die Operation macht keine Schwierigkeiten und kann auch in der Landpraxis ausgeführt werden. Die Oesophaguswunde soll bei Fehlen von Wandusur oder Eiterung im umgebenden Zellgewebe genäht werden, dabei ist durchaus nicht nöthig nach der Operation eine Sondenfütterung einzuleiten der Kranke kann schon am 2. Tage nach der Operation flüssige Speisen zu sich nehmen.

W. Djelvitzki: «Leberabscess bei tropischer Dysenterie mit Befund von Amoeben im Eiter». (Nr. 10).

Ausführliche Krankengeschichte mit Sectionsbefund.

G. Waljaschko: «Ueber Lymphangioma der Nieren».

Abelmann.

Russkij Wratsch. 1903. Nr. 1—7 incl.

W. S. Grusdew: «Zur Technik der Laparocoeliotomia». (Nr. 1 u. 2).

In der Gynaekologie wird unter den Operationen der Laparotomie fraglos stets eine der ersten Stellen eingeräumt werden müssen und Aufgabe der Operateure muss es sein, diesen schweren Eingriff möglichst gefahrlos für die Patientinnen zu gestalten, namentlich die Gefahr einer Infection der Bauchhöhle durch pathogene Keime ad minimum zu beseitigen. Zu diesem Zwecke übt G. folgende Methode aus: nach beendigter Operation wird die Bauchhöhle gründlich mit einer Salzlösung, welche ihrer von Locke empfohlenen Zusammensetzung nach dem Blutplasma sehr nahe kommt, ausgewaschen, indem die Salzlösung drei bis fünfmal mit Marlycompressen wieder herausgetupft wird, dann aber von neuem eingegossen in der Bauchhöhle verbleibt, nachdem die Bauchwunde vernäht worden ist. Diese Durchwaschungen der Bauchhöhle reinigen mechanisch dieselbe von den während der Operation hereingedrungenen Mikroorganismen und machen die Phagocyten kampffähiger mit den noch dringebliebenen Keimen.

Die vom Verf. mit angeführter Durchspülung der Bauchhöhle operirten Fälle ermuntern ungeheuer zur Anwendung dieser Technik, da von 100 Laparotomirten 28 nach der «trockenen» Methode operirt worden waren und 3 Todesfälle hatten, während bei denjenigen, bei welchen die Salzlösung zur Anwendung kam, auf 72 Fälle nur 1 Todesfall kommt und auch dieser in keinem Zusammenhang mit der Operation selbst gebracht werden kann. Die unbequeme Seite dieser Methode, dass nämlich die Operation sehr in die Länge gezogen wird, ist wohl kaum von Bedeutung im Vergleich zu der durch dieselbe gewonnenen glänzenden Statistik.

R. A. Katz: «Ueber das Setzen der Lernenden in der Klasse nach ihrem Sehvermögen». (Nr. 1).

Ganz besondere Beachtung erheischt in der Schulhygiene die Untersuchung des Sehvermögens der Lernenden, um frühzeitig der Entwicklung schwerwiegender Augenleiden vorzubeugen. Abgesehen von einer auf alle Schüler sich erstreckenden ärztlichen Untersuchung ihrer Augen ausserhalb der Klasse, müssten die Augen der Schüler auch während ihrer Beschäftigung in der Klasse einer Prüfung unterzogen werden, und zwar müsste es eruirt werden, ob der Schüler erstens von seinem Platze aus deutlich, ohne die Augen zusammenzukneifen, das auf der Schultafel geschriebene zu lesen vermag, und ob er andererseits auf seinem Platze durch längere Zeit hindurch ohne Ermüdung das in den Schulbüchern gedruckte zu lesen im Stande ist. Liegt eine Insufficienz im ersteren Falle vor, so wäre der Schüler auf die entsprechende zur Tafel näher gelegene Bank zu setzen, im zweiten Falle kann ein Verlegen seines Sitzes näher zum Fenster, wo die Beleuchtung dementsprechend eine intensivere ist, dem Uebelstand abhelfen. Trotzdem wird in manchen Fällen ausserdem eine Brille zu verordnen nothwendig werden.

S. S. Simnitzky: «Zur Frage über die Magenverdauung bei Icterus». (Nr. 1 und 2).

Die klinischen Studien S.'s an Ikterischen mit verschiedener Aetiologie, sowie experimentelle Thierversuche führten zu dem Ergebniss, dass der Icterus, resp. alle Momente, welche zu einer Gallenretention im Körper führen, einen Einfluss auf die Magenfunction ausüben, indem sie Hypersecretion hervorrufen; dabei kommt es zur sogenannten Asthenie der Magenzellen. Ein Unterschied in der Beeinflussung der Magenthätigkeit ist nicht zu bemerken; stets ist sie eine ähnliche, handelt es sich um einen acuten Icterus, oder um die Gelbsucht auf dem Boden chronischer Lebercirrhose. Wenn die Gelbsucht von sehr langer Dauer ist, so kommt es allmählich nach dem Abklingen einer Hypersecretion zu einer Hyposecretion von recht hohem Grade. Bei Cirrhose mit Icterus kommt es zuerst zu einem Erlöschen der Salzsäuresecretion, während die Pepsinverdauung des Magens noch längere Zeit hindurch keine Beeinträchtigung zu erleiden pflegt.

J. B. Seldowitsch: «Die Behandlung narbiger Oesophagusverengerungen mittelst Electrolyse». (Nr. 1).

Im Vergleich zu den üblichen Dilatationsmethoden narbiger Oesophagusstricturen ist die Electrolyse jedenfalls ein von glänzendem Erfolge begleiteter Eingriff, wie es Verf. durch die Mittheilung 3 diesbezüglicher Fälle aus seiner Hospitalspraxis illustrirt. Durch wenige kurzdauernde Seancen gelang es selbst alte Stricturen von einem Bougisdurchmesser Nr. 10, resp. 18, resp. 25 bis zu Nr. 30 und 39 zu erweitern. Der Erfolg war ein langdauernder.

A. I. Orlow: «Ueber die Heilwirkung von weissem eletrischen Licht (Glühlampen) auf einige entzündliche Erkrankungen des Uterus und der Adnexa». (Nr. 1).

Die 50 Beobachtungsfälle, an welchen O. die Wirkung des weissen electrischen Lichtes studiren konnte, indem er die Genitalien von einer 5 resp. 16-kerzigen Glühlampe 10—20 Minuten lang bestrahlen liess, gestatten ihm in der vorliegenden kurzen vorläufigen Mittheilung etwa folgende Thesen aufzustellen: 1) Die Behandlung mit Licht erscheint indicirt in einer ganzen Reihe von Erkrankungen des Uterus und seiner Adnexa, wie Metritis, Para- und Perimetritis, Salpingitis, Oophoritis und dgl., und zwar sowohl in der acuten als auch chronischen Form. 2) Die deutlichste Wirkung der Lichtbehandlung dokumentirt sich in einem Nachlassen resp. gänzlichen Verschwinden der Schmerzen. 3) Sowohl die serösen, als auch die eitrigen Exsudate kommen bald zur partiellen, resp, gänzlichen Resorption. 4) Auch die dysmenorrhoischen Beschwerden werden günstig beeinflusst, 5) ebenso die Schmerzen bei Uterusverlagerung und Neuralgie der Ovarien. 6) Der Fluor albus, gonorrhoischen Ursprungs wird vermindert. 7) Menstruations- und andere Uterusblutungen, sowie Schwangerschaft müssen als Contraindication zur Lichtbehandlung hingestellt werden.

S. A. Finkelstein: «Kali hypermanganicum, als specifisches Gegengift bei acuten Vergiftungen mit Morphium und den Opiaten». (Nr. 1).

Im vergangenen Jahrgang dieser Beilage der St. Petersburger medic. Wochenschr. erschien ein Referat über eine dieses Thema behandelnde Arbeit Weljamowitsch's, und ist die Mittheilung F.'s ein casuistischer Beitrag, der nochmals die specifische Antidotwirkung des Kali hypermanganicum bei Vergiftungen mit den Opiaten aufs deutlichste beweist. F. wurde zu einem jungen Mädchen gerufen, welches vor 1½ Stunden 1 Gramm Morphini muriatici eingenommen hatte und vollständig im Collapse sich befand. 2 subcutane Injectionen von je 1 Pravatzspritze (1,0) einer 4 pCt. Lösung von Kali hypermanganici, in einem halbstündigen Intervall vorgenommen, retteten das Leben der sonst unfehlbar verlorenen Patientin.

S. E. Ostrowski: «Das Tannoform bei der Behandlung von Intertrigo kleiner Kinder». (Nr. 2).

Das Tannoform in Form von Streupulver mit Amylum aa oder als 10 pCt. Vaselinesalbe ist nach O.'s Erfahrung ein unersetzliches Mittel bei der Behandlung von Intertrigo junger Kinder.

B. S. Miklaschewski: «Die Unterbindung der Arteria carotis communis wegen einer Schusswunde in der Unterkiefergegend». (Nr. 2).

Wegen genannter Verletzung nahm M. die Unterbindung der linken Carotis communis vor bei dem 34-jährigen Manne. Die Unterbindung selbst wurde gut vertragen. doch ist der Fall besonders interessant dadurch, dass etwa 1 Monat nach dem Trauma sich eine rechtsseitige Hemiplegie einstellte. Das Zustandekommen der letzteren möchte M. dadurch erklären, dass unter dem Einfluss sehr herabgesetzter Ernährung in dem Verzweigungsgebiet der Art. fossae silvii sich unbemerkt ein kleiner Erweichungsherd an der linken Hirnhemisphäre gebildet haben muss, in welchem es nach Bildung von Anastomosen zu einer Blutung gekommen ist, der die Erscheinungen der Hemiplegie zugeschrieben werden müssen. Die Lähmungserscheinungen bildeten sich in kurzer Zeit wieder zurück.

A. A. Bobrow: «Ueber die Mittel im Kampfe mit der chirurgischen Tuberkulose». (Nr. 3).

Den klimatischen Verhältnissen an den Seeküsten ist grosse Bedeutung zuzumessen bei der erfolgreichen Behandlung von lokaler Tuberkulose und hat auch B. bereits günstige Heilerfolge gesehen in dem auf seine Initiative hin erbaute Sanatorium in Alupka, in der Krim.

A. K. Sievert: «Zur Frage über die Bestimmung der Magengrenzen mittelst der Methode des Aufblasens des Organs». (Nr. 3).

An 25 Personen, zum Theil mit gesundem Magen, zum Theil mit einem Magenleiden behaftet, hat S. die Erfolge und Vortheile der genannten Methode der Grenzbestimmungen studirt, und zwar benutzte er dazu die Entwicklung von CO_2 nach Eingabe von Soda und Weinsteinsäure. Indem er bei seinen Untersuchungen konstatiren konnte, dass die Bestimmung der Magengrenzen mittelst Aufblasen mit kleinen Quantitäten von CO_2gas vollkommen übereinzustimmen pflegt mit den Resultaten, welche durch die anderweitigen gebräuchlichen Untersuchungsmethoden erhalten werden, die angeführte Methode aber ausserdem den Vortheil bietet, das Organ duch Aufblasen mit grösserer Menge der CO_2 auch dem Auge durch die Bauchdecken zugänglich zu machen. Auf diese Weise wird nicht nur die untere Grenze, sondern auch die rechte Grenze des Magens genau bestimmt werden können. Interessant ist es, dass die Ausdehnung des Magens beim Aufblasen nicht in allen Dimensionen eine gleichmässige ist, und zwar ist diejenige nach rechts eine grössere, als die nach unten.

W. W. Sawjalow: «Ueber das lösliche Plastein». (Nr. 3).

Als Plastein hat S. eine Eiweisssubstanz benannt, welche bei der Verdauung der Albumosen durch den Magensaft zur Bildung kommt und Fermenten gegenüber unlöslich ist. Eine grosse Reihe weiterer Untersuchungen, über die S. hiermit vorläufig kurz berichtet, haben dazu geführt, dieselbe Substanz auch in einem löslichen Zustand zu entdecken und zwar befindet sich dieses lösliche Plastein bereits in recht frühen Stadien der Eiweissverdauung im Nahrungsgemisch vor.

M. F. Koslenko: «Der augenblickliche Stand der Frage über die Anwendung von Dampf in der Gynäkologie und der Chirurgie». (Nr. 3).

Historischer Ueberblick und ausführliche Literaturangabe über das grosse Gebiet, welches das vor 15 Jahren von Prof. Snegirew empfohlene Verfahren der Dampfanwendung als Haemostaticum und Antiseptikum in der Chirurgie und Gynäkologie zur Zeit einnimmt.

J. J. Grekow: «Zur Frage über die Behandlung der Kothfisteln. Eine ungewöhnliche Folge einer vollständigen Darmausschaltung». (Nr. 3).

Bei einer 30-jährigen Patientin, welche in Folge eines incarcerirten und gangraenescirten Nabelbruches mehrere Kothfisteln aufzuweisen hatte, es wurde eine vollständige Darmausschaltung vorgenommen, so dass es zur Bildung eines etwa 12 ctm. tiefen Blindsackes gekommen war. Mit einer ungeheilten Schleimfistel, welche in genannten Sack führte, wurde Pat. entlassen, kam später zweimal mit gesunden Kindern nieder, doch bildete sich bei derselben nach etwa 3 Jahren beim Heben eines schweren Kartoffelsackes ein Prolaps des ausgeschalteten Darmsackes durch die Fistel nach aussen aus. Eine abermalige Operation, die in der Entfernung des Blindsackes bestand, heilte Pat. entgiltig.

Verf. der im Allgemeinen die partielle Ausschaltung eines Darmtheils bei Kothfisteln, die Enteroanastomose nach Maisonneuve, als in jeder Hinsicht leichtere, weniger eingreifende Methode vorziehen möchte, kann auf die im mitgetheilten Falle gemachte Erfahrung hin nur dringend anrathen, nach einiger Zeit an die totale Darmausschaltung die vollständige Resection des Blindsackes anzuschliessen.

N. P. Domaschnew: «Ueber einen neuen portativen Apparat zur langdauernden Einwirkung eines constanten electrischen Stromes». (Nr. 3).

Verf. hat einen kleinen Apparat construirt, der bequem am Körper anzubringen ist, und so ununterbrochen durch seinen schwachen Strom, der von zwei kleinen Leclanché-Elementen geliefert wird, auf die der Electrisation zu unterliegenden Körpertheile einwirken kann.

Th. E. Ribakow: «Die psychologischen Bedingungen des Zustandekommens der Hypnose». (Nr. 4 u. 5).

Der hypnotische Schlaf stellt einen eigenartigen psychischen Zustand dar, welcher sich einerseits durch eine Ausschaltung des Eigenwillens des Hypnotisirten characterisirt, andererseits aber durch eine erhöhte Fähigkeit dokumentirt der Suggestion zugänglich zu sein. Da nun in der Hypnose das Suggerirte keinerlei Hindernissen seitens der Kritik des Hypnotisirten begegnet, handelt der letztere willenlos, in Bezug auf das ihm suggerirte. Zum Zustandekommen der Hypnose genügen aber durchaus nicht nur Einwirkungen rein physischer Natur, auch nicht die Erlahmung der Aufmerksamkeit, sowie die Concentrirung des Gedankens auf einen bestimmten Gegenstand, sondern wird dieselbe durch einen constanten psychischen Faktor hervorgerufen, die sog. Emotion. Letztere ist in diesem Falle von ganz besonderer Art und macht sich bemerkbar durch eine veränderte Herz- und Athmungsthätigkeit während der Hypnose, durch die subjectiven Empfindungen der Hypnotisirten und durch das posthypnotische Ermüdungsgefühl. Jedenfalls ist das Zustandekommen der Emotion, welche das Individuum befähigt sich dem Willen des Hypnotiseurs zu unterwerfen, die wichtigste Bedingung für eine erfolgreiche Hypnose und alle anderen Momente, auf welche gewöhnlich hingewiesen wird, sind in soweit erforderlich, als sie ihrerseits die genannte Emotion hervorrufen.

M. E. Mendelsohn: «Ueber die Thermotaxis der weissen Blutkörperchen». (Nr. 4).

Die Untersuchungen M.'s führten zum interessanten Ergebniss, dass die Leukocyten fraglos thermotaxische Eigenschaften besitzen, und zwar in positiver Richtung, indem sie von höherer Temperatur angelockt werden. Diese Thermotaxis kommt am ausgeprägtesten zum Ausdruck bei Temperatur von 36°—39°, obgleich sie auch recht bedeutend bei Temperatur von 25°—35°, und auch schon bei 20°—25° C. zur Beobachtung kommt. Weitere Forschungen müssen diese wichtige Frage voll entscheiden helfen, aber es scheint bereits festzustehen, dass bei Entzündungen die Phagocytenansammlung theils durch Chaemotaxis theils durch die Thermotaxis zu Stande kommt.

A. I. Dworetzky: «Weitere Beobachtungen über die Wirkung flüssigen Silbers». (Nr. 4 u. 7).

Auf Grund eigener Erfahrungen bei verschiedenen localen septischen Processen, wie Phlegmone, Mastitis, Erysipel, Furunculosis, Ulcus molle hält D. das Unguentum colloidale Credé für ein hervorragendes Mittel, welches von der Haut gut resorbirt wird und auf dem Wege der Blutbahn die Erreger der genannten Processe zum abtödten bringt.

A. W. Lotin: «Zur Frage über die Erkrankungen der Augen, hervorgerufen durch die Larven der Wohlfahrt's Fliege». (Nr. 5).

L. bekam einen 3-jährigen Knaben mit einer starken Conjunctivitis zu Gesicht, welche hervorgerufen war durch die Larven einer Fliege, welche nach dem Autor, der sie vor c. 130 zum ersten Male am Menschen und zwar im Nasensecret gefunden hat und beschrieben, nun Wohlfahrtia magnifica Schineri genannt wird. Schiner hatte nämlich 100 Jahre nach Wohlfahrt dieselbe Fliege als Sarcophila magnifica beschrieben.

L. bringt nun die bisher bekannten Fälle des Eindringens dieser Larve ins Auge und das umliegende Gewebe, die in der Literatur sich nicht recht zahlreich vorfinden. Derartige Augenaffection könnte als Ophthalmomyiasis bezeichnet werden.

S. P. Fedorow: «Zur Casuistik der Resection grosser Nervenstämme bei der Entfernung von Tumoren des Halses». (Nr. 6).

F. beschreibt 4 Fälle von Sarkom der Halsgegend, in denen die Tumoren, Nerven und Gefässe durchwachsen hatten, so dass bei der operativen Entfernung der Geschwülste auch zur Resection mehr oder weniger grosser Bezirke von Gefässen und Nerven kommen musste. Die Fälle lehren, dass auch ausgebreitete Tumoren der Halsgegend operirt werden können. Am gefährlichsten sind die Resectionen des N. vagus und der A. carotis communis und Vena jugularis, schwere Begleiterscheinungen kommen zur Beobachtung auch nach der Resection der langen Nerven des Brachialplexus, während die Durchschneidung des N. accessorius Willisii, der Nerven, des Halsplexus und der kurzen Aeste des Plexus brachialis ziemlich folgenlos von den Kranken vertragen wird. Vollständige Anaestesie der Haut der Halsseite wird erreicht durch die Durchschneidung der 4 Wurzeln des Halsplexus.

S. F. Orlowski: «Zur Casuistik der Complicationen des Abdominaltyphus. Embolie der Aorta». (Nr. 6).

Es handelte sich um einen ähnlichen Fall, wie es bisher 36 beschrieben worden sind, um eine Thrombose der Aorta abdominalis und ihrer Verzweigungen, eine Complication meistens von Herz- und Gefässerkrankungen. Die Zahl derartiger Complicationen bei Infectionskrankheiten ist eine relativ geringe, und beim Abdominaltyphus ist so etwas zusammen mit dem Fall O.'s nur zweimal beschrieben worden. Bei dem 22 Jahre alten Manne kam es am 15. Krankheitstage zu einem Sinken der Herzthätigkeit auf Grund typhöser Myocarditis, dadurch bildete sich ein Thrombus im linken Ventrikel, welcher zur Embolie der Aorta descendens geführt hatte.

K. I. Bergmann: «Zur Frage über die abführende Wirkung des Purgatins». (Nr. 6).

Die pharmakologische Wirkung des mit grosser Reclame und Empfehlung hervorragender Kliniziaten in den Handel gesetzten Abführmittels Purgatin Knoll hat B. an Kaninchen und Hunden einem experimentellen Studium unterzogen. Seine Verordnung muss aber im Allgemeinen beschränkt werden, denn zu den Nachtheilen gehört einerseits seine Eigenthümlichkeit den Urin roth zu färben und die Wäsche zu beschmieren, andererseits aber tritt bald Gewöhnung ein und werden durch das Mittel hartnäckige Obstipationen hervorgerufen. Seine Wirkung ist eine zweifelhafte, in der empfohlenen Dosis versagt es, und muss nicht unter 2,0 Menschen gereicht werden. Im Allgemeinen reagiren Kaninchen nicht auf eine Dosis hin, welche bereits Menschen abführt; einmal verordnete Gaben von 10,0 bei Kaninchen, und bis zu 15,0 bei Hunden werden gut vertragen.

J. K. Wischnewski: «Ueber den Verlauf des Pockenprocesses bei innerlichem Gebrauch von Xylol». (Nr. 6).

Ein Versagen der übrigen therapeutischen Massnahmen, bewogen W. das Xylol bei Pockenkranken zur Anwendung zu bringen. Verabfolgt wurde es zu 15 Tropfen auf ein Spitzglas Rothwein 4 bis 6 mal pro die, je nach der Schwere des Falles und wurde absolut gut, ohne irgendwelche Nebenwirkungen vertragen.

Die bei 6 derartig behandelten Kranken erzielten Resultate waren glänzend. Bei keinem der Kranken kam es zur Suppuration, war bereits in einigen Bläschen Eiterung bis zur Behandlung mit Xylol eingetreten, so sistirte dieselbe, die übrigen serösen Bläschen schrumpften und gaben einen dünnen Schorf. Wurde mit Xylol im Stadium papulosum begonnen, so kam es auch hier zum Stillstand des Processes. Bei keinem

von derartig behandelten blieben Narben nach. Jegliche andere Therapie war bei Seite gelassen worden und kam nur noch local ein Einschmieren des Körpers mit 1 pCt. Carbolvaseline zur Anwendung.

D. P. Nikolski: «Ueber den Unterricht in der allgemeinen und der professionellen Hygiene in den technischen Hochschulen». (Nr. 6).

N. weist auf die Nothwendigkeit hin an allen technischen Hochschulen ein diesbezügliches Katheder zu organisiren.

W. N. Orlow: «Zur Technik der wiederholten Ausführung der Sectio cesarea». (Nr. 7).

Bisweilen ist es nothwendig bei wiederholter Schwangerschaft auch den Kaiserschnitt zu wiederholen und giebt nach dem bisher aus der Literatur bekannten derartige Wiederholung dieses Eingriffs eine verhältnissmässig bessere Prognose als der primär ausgeführte Kaiserschnitt. Diese bessere Prognose möchte Verf. damit in Zusammenhang bringen, dass erstens die Indication zu dem Eingriff bei der zweiten Schwangerschaft frühzeitiger gestellt wird, da man mit den Verhältnissen des gegebenen Falles schon zu rechnen versteht, ehe die Kräfte der Kreissenden ad maximum in Anspruch genommen waren und man nicht zu oft die stets eine Infectionsgefahr mit sich führende innere Untersuchung angestellt hat, dann aber auch der ruhigere psychische Zustand der Kranken, welche erfolgreich bereits einen Kaiserschnitt überstanden, auch die zweite Operation und ihren Verlauf günstig beeinflusst.

Verf. theilt einen Fall mit aus seiner Praxis, in welchem eine Frau zweimal in einem 15-jährigen Intervall die Sectio cesarea erfolgreich überstanden hat und beidemal lebende Kinder zur Welt gefördert worden waren.

Die Technik der Operation muss das zweite Mal von den üblichen Regeln der Laparotomie etwas abweichen, in sofern, dass der Bauchschnitt etwas seitwärts von der alten Narbe geführt werden muss, da man eventuell auf Verwachsungen unter den Bauchorganen, Darmschlingen, Netz und der Narbe zu rechnen hat. Auch muss der Uterus atypisch aufgeschnitten werden, aus demselben Grunde, und soll der Schnitt durch denselben entweder seitwärts von der Mittellinie gehen, oder aber der von Fritsch proponirte, «Fundalschnitt» vollführt worden.

J. W. Selenkowski: «Die endogene Infection, als Ursache der Augenkrankheiten». (Nr. 7).

Experimentelle Studien S.'s haben es gezeigt, dass auch bei den Augenkrankheiten eine endogene Infection mit Krankheitserregern aller Art, d. h. ein Hereingelangen der letzteren ins Auge auf dem Wege der Bluthahn bisweilen vorzukommen pflegt. Dabei ist die vordere Augenkammer weit mehr derartigem Infectionsmodus zugänglich, als der hintere Abschnitt des Auges, während umgekehrt in letzterem Theil die Mikroben auf günstigere Existenzbedingungen stossen und dadurch auch die Erkrankungen einen schwereren Verlauf aufzuweisen pflegen. Durch Reize aller Art und traumatische Insulte wird das Eindringen der pathogenen Erreger begünstigt und spielt keine geringe Rolle für eine Mitbetheiligung der Augen die Schwere einer allgemeinen infectiösen Erkrankung. Bei der Ophtalmia sympathica dagegen kommt die endogene Infection garnicht in Betracht.

P. P. Bjelavenz: «Zur Frage über die Wirkung des Adrenalins auf den thierischen Organismus». (Nr. 7).

Thierversuche mit dem Adrenalinum hydrochloricum sowohl Poehl als auch Takamine, an Kaninchen, Hunden und Fröschen ausgeführt, gestatten B. etwa folgende Schlüsse über die Wirkung desselben zu ziehen: Der Blutdruck wird durch das Adrenalin gesteigert, theils durch eine spastische Contraction der Gefässe, hervorgerufen durch die Reizung der Gefässwandungen selbst, theils durch eine Erregung des Herzens. Das Mittel wirkt auf die Centra der Nn. vagi zunächst reizend, dann lähmend und ist eine Beschleunigung des Pulses eine Contraindication zur Einverleibung weiterer Quantitäten dieses Mittels. In kleinen Dosen wirkt es den Gaswechsel erhöhend, in grossen Dosen denselben herabsetzend und mit ihm die Körpertemperatur. Der Tod bei Adrenalinvergiftung wird durch die Lähmung des Athemcentrums hervorgerufen. Das Centralnervensystem wird durch das Adrenalin in seinen Functionen herabgesetzt. Da seine Wirkungsweise unbeständig ist, so ist auch die intravenöse und subcutane Anwendung dieses Mittels sehr mit Vorsicht zu machen.

M. J. Gurewitsch: «Ueber die Diagnostik und die Behandlung des Aneurysma der Aorta abdominalis». (Nr. 7).

Verf. geht näher auf die Differentialdiagnostik der Aneurysmen der Aorta abdominalis ein, welche in der Mehrzahl der Fälle ihren Sitz etwa in der Höhe der Art. mesaraica superior haben. Was die Behandlung anbetrifft, so wären die besten Resultate von hygienisch-diätetischen rationellen Massnahmen zu erwarten, während subcutane Gelatineinjectionen und auch der innerliche Gebrauch von Natrium jodatum wenig zu erzielen im Stande sind.

N. P. Danilow: «Ueber die negativen Momente der Milchsterilisation in Bezug auf die künstliche Ernährung der Säuglinge». (Nr. 7).

Ueber den schädlichen Einfluss der Milchsterilisation in Bezug auf die Ernährung der Kinder mit derartiger Milch scheint die Frage dank den Arbeiten vieler deutscher Paediater zur Zeit ziemlich gelöst zu sein und auch D. muss dem auf Grund seiner eigenen Erfahrungen beipflichten.

Hecker.

Westnik Oftalmologii. Mai—Juni 1903.

Schimanofsky: «Zwei Fälle von Extraction von Pistonsplittern aus dem Glaskörper mit Erhaltung des Auges».

Fall 1. Der glücklicher Weise durch die Pupillenöffnung noch sichtbare Splitter wird nach Skleralschnitt mit der Pincette geholt. Nach einem Jahre Auge ruhig, leicht phthisischer Habitus. Lichtschein. Fall 2. Der eingedrungene Splitter wird in einer durch die Pupille sichtbaren organisirten Glaskörpertrübung vermuthet. Meridionalschnitt durch die Sklera und es gelingt den Splitter mit der Pincette aus jener Trübung zu holen. In der Folge Cataractbildung. Nach 8 Monaten reizloser Zustand des fast erblindeten Auges.

G. Epinatiew: «Myotica bei phlyctaenulärer Entzündung».

Er behauptet Eserin und Pilocarpin bringen alle Reizerscheinungen und die Phlyctaenen schnell zum Schwinden.

S. Sigall: «Angiofibrom der Augenhöhle».

Es gelang die Geschwulst von vorne her durch Schnitt längs der unteren Uebergangsfalte, zu entfernen und das Auge zu erhalten.

G. Epinatjew: «I. 2 Fälle von Frühjahrscatarrh. II. Ein Fall von Lumphangiectasie der Bindehaut. III. Ein Fall von Keratitis vesiculosa».

Auf der Hornhaut eines an altem Trachom, Pannus und Trichiasis leidenden Auges fanden sich Blasen.

— IV. «Ein Fall von ungewöhnlich starker Entwickelung der Sehne des Rectus internus».

Der sehnige Ansatz soll 8 Millim. breit und sehr fest und hart gewesen sein.

O. Maschkowzewa: «Anophthalmus congenitus cum Cysta palpebrae inferrioris».

St.-Peterburger Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 19. December 1902.

Einhorn stellt einen Patienten mit Cysticercus im linken Auge vor.

M. Kanewsky: «Bericht über die Thätigkeit der Augenärztlichen Abtheilung im Dorfe Awtschurin des Kalugaschen Gouvernements». Vom 23. Mai bis 17. Juli 1902.

In 4 Zimmern und 10 im Garten errichteten Soldatenzelten wurde Platz für die Aufnahme stationärer Kranken geschaffen. In Summa wurden 1211 Kranke empfangen. Auffallend gross ist die Zahl der an Thränensackblennorrhoe leidenden: 116. Glaukomkranke ebenfalls auffallend viel: 144. Trachom auffallend wenig! nur 54 Fälle! Nur 10 Lidoperationen wegen Trichiasis wurden ausgeführt! In Summa 220 Operationen, darunter 54 Extractionen. 97 Iridectomien. Unheilbar Blinde wurden 138 gezählt.

Kubli: Demonstrirt einen Schirm welcher, falls bei einer Kerosinlampe gearbeitet wird, den Kopf des Arbeitenden gegen die strahlende Wärme der Lampe schützen soll.

Derselbe über Trachomophobie. In der Discussion wird mehrfach hervorgehoben wie schädigend in vielfacher Beziehung die Trachomfurcht der Herren Schul- und Anstaltsärzte ist. Unschaldige Bläschen, geringe Follickel werden gar zu oft

als Trachom bezeichnet und die Aufzunehmenden werden ganz unnütz und ungerecht abgewiesen.

Sitzung am 16. Januar 1903.

Zur Correctur der Kurzsichtigkeit.

Lobanow berichtet über die neueren Veröffentlichungen in dieser Frage welche durch Pfalz und Heine auf dem Heidelberger Congresse 1901 eingeleitet wurden und wünscht auch die Mitglieder der Petersburger Gesellschaft sollen sich zur Frage äussern. Vortragender hat im Laufe des verflossenen Jahres bei niederen und mittleren Graden volle Correctur gegeben und deren beständiges Tragen empfohlen. Die Gesammtzahl seiner Beobachtungen ist noch zu gering, die Zeit der Beobachtung noch zu kurz um daraus Schlüsse zu ziehen. In vielen Fällen wird das voll corrigirende Glas nicht vertragen und muss wiederum zu schwächerer Correctur gegriffen werden.

Discussion:

Tschemolosow will für die Ferne dem Kurzsichtigen die volle Correctur geben, für die Nähe hält er eine Correctur bis auf 35 Ctm. für genügend. Er hält die angeregte Frage für so wichtig, dass er vorschlägt einer speciellen Commission den Auftrag zu ertheilen die Frage der Correctur bei Kurzsichtigkeit dem nächsten allgemeinen Congresse russischer Aerzte im Januar 1904 zur Discussion vorzubereiten.

Bellarminow. Volle Correctur ist zu allen Zeiten gelegentlich gegeben worden und oft auch ohne specielle Verordnung für die Nähe benutzt worden und gut vertragen worden. Neu ist nur die Frage: «Soll man die volle Correctur für die Nähe benutzen lassen, deren Angewöhnung empfehlen?» Mehrere Herren betonen, dass wir zur Zeit über ein genügend grosses und genügend lange — 2 bis 3 Jahre — beobachtetes Material nicht verfügen.

Blessig: Schulkinder scheinen das beständige Tragen von Gläsern bis zu 3 D gut zu vertragen.

Schroeder: Es ist wichtig festzustellen ob die Kurzsichtigkeit bei nicht voller Correctur weiter fortschreitet, dagegen häufiger stationär bleibt, wenn beständig die volle Correctur getragen wird. Wir müssen wissen ob es richtig ist das Tragen der vollen Correctur zu verlangen. Das für die Beantwortung nothwendige statistische Material müsste nach einem einheitlichen Schema gesammelt werden. Dazu mag eine Commission Vorschläge ausarbeiten.

Weinstein hat 12 Jahre lang ohne jeden Schaden bei einer wirklichen Myopie von 3,5 D. beständig getragen — 4,5 D. In der Klinik Chodins wurde bei Myopie bis zu 3 D. die volle Correctur zu beständigem Tragen verordnet.

Bellarminow hält die volle Correctur nur möglich bei jugendlichen Myopen mit guter Accomodation und ohne auffällige Veränderungen am Augenhintergrunde. Dazu sei dann noch beständige allmähliche Gewöhnung an das voll corrigirende Glass bei der Arbeit nothwendig.

Lobanow. Die Mittheilungen Pfalz, Heines und Anderer, wenn auch nicht sehr zahlreich, sagen doch schon, dass die Kurzsichtigkeit bei nicht voller Correctur in fast 100 pCt. fortschreitet, während bei voller Correctur nur 16,2 pCt. progressiv bleiben. Jedenfalls braucht man nicht ängstlich an der alten hergebrachten Art der theilweisen Correctur festzuhalten. Es handelt sich nur um die niederen und mittleren Grade der Kurzsichtigkeit und um das Kindes- und Jünglingsalter.

In die Commission werden gewählt: Blessig, Tschemolossow, Lobanow.

Wainstein: «Ueber die Heilungsvorgänge von Schnittwunden der Hornhaut» nebst Demonstration mikroskopischer Präparate. Versuchsthier-Kaninchen. Glatte aseptische Schnitte verheilen ohne jede entzündliche Reaction. Der Heilungsvorgang wird eingeleitet und ausgeführt durch die Elemente der Hornhaut, die Leucocyten nehmen daran nicht Theil. Bereits nach Stunden beobachtet man die ersten Erscheinungen der Mytose. Am Ende des zweiten Tages gewährt man bereits Zelltheilungen. Granulationen treten am Ende des dritten Tages auf; dieselben vermehren sich energisch auf dem Wege mytotischer Theilung. Der fibrinöse Wundschluss spielt eine durchaus passive Rolle. Das Endothel ergänzt sich gleichzeitig mit der Hornhautsubstanz auf dem Wege mytotischer Zelltheilung. Bei perforirenden Schnitten ergänzt sich Membrana Descemetii sehr viel später als die vorderen Schichten der Hornhaut — nicht vor 4 Wochen beginnt ihre Verheilung und ist erst in 4 Monaten vollständig normal. Die Membrana Descemetii ist das Product einer natürlichen Hyalinisation unter dem Einflusse des Kammerwassers.

Sitzung am 30. Januar 1903.

Germann stellt einen 24-jährigen Mann vor dem er wegen Strabismus convergens von 40° beiderseits den Rectus ext. vorgelagert hat nebst Resection von je 2 Mm. der Sehne. Das schlechtersehende linke Auge weicht unter der deckenden Hand noch um 6° nach innen hinab.

Discussion:

(Blessig, Schröder, Bellarminow, Wainstein). Diese Methode für «fast alle» Fälle convergenten Schielens zu empfehlen wie es Landolt, Fröhlich u. A. thun, geht wohl zu weit. Tenotomie und Vorlagerung — mit oder ohne Resection am selben schielenden Auge giebt sehr gute kosmetische Resultate. Beim Annähen des vorzulagernden Muskels ist darauf zu achten, dass der Faden vom episkleralen Gewebe etwas mitfasst. Die Indicationen dieser beiderseitigen Vorlagerung müssen noch genauer festgestellt werden.

Germann ist mit seinen bisherigen Resultaten sehr zufrieden und empfiehlt diese Methode besonders dann, wenn das schielende Auge noch rel. gute Sehschärfe hat.

W. Kalaschnikow. Krankenvorstellung: Retrobulbäre Phlegmone, eiterige Tenonitis, beides in Folge von Influenza.

Discussion:

Blessig, Germann und Bellarminow halten die angebliche Tenonitis für eine einfache Lidphlegmone in Folge einer Verletzung. Im anderen Falle dürfte es sich um retrobulbäre Phlegmone veranlasst durch eine Nebenhöhlenerkrankung handeln, da die entsprechende Naseuseite verlegt ist. Influenza kann aber sehr wohl Nebenhöhlenerkrankungen erzeugen.

Commissionsbericht:

«Ueber die Klassification des primären Glaucoms». Es wird vorgeschlagen klinisch zu unterscheiden:

I. Glaucoma inflammatorium oder irritativum, dahin gehören a) Glaucoma acutum, b) Glaucoma chronicum.

II. Glaucoma simplex.

Ohne nachgewiesene Drucksteigerung kein Glaucom!

Beiden Formen der Gruppe I kann ein Vorstadium — Prodromi glaucomatis inflammatorii, vorausgehen. Die Bezeichnung Glaucoma acutum kommt nur dem ersten heftigen Anfalle des bis dahin gesunden Auges zu. Tritt nach leichteren, zeitlich unterbrochenen Attaquen ein besonders heftiger Anfall auf, so ist er dennoch unter das Glaucoma chronicum inflammatorium einzutragen. Alles was bezeichnet wurde wie: Glaucoma chronicum inflammatorium sine dolore, Glaucoma chronicum inflammatorium intermittens, oder Glaucoma simplex cum inflammetione intermittente — gehört zum chronischen Glaucom. Werden Blutungen in der Augenkammer, der Netzhaut, dem Sehnerven gesehen, so ist den beiden Formen der I Gruppe die Bezeichnung haemorrhagicum oder cum haemorrhagia hinzuzufügen.

In die Gruppe II — Glaucoma simplex sind nur diejenigen Fälle zu verzeichnen in welchen weder die Anamnese noch die Untersuchung Entzündung und Reizerscheinungen nachweisen konnte.

Die Bezeichnung Glaucoma absolutum und degenerativum kann jeder Gruppe und Form hinzugefügt werden. Wir übergehen — weil bekannt — den Symptomencomplex jeder genannten Glaucomform.

Lotin: «Bericht über die Thätigkeit der Augenabtheilung zu Swenziany Gouv. Wilna». Vom 15. Mai bis 15 Juni 1902 wurden 2857 ambulante Patienten empfangen. Trachomkranke 54 pCt. aller Pat. 184 Blinde wurden registrirt. An 452 stationären Patienten wurden 662 Operationen ausgeführt. 491 Lidoperationen, 49 Extractionen. Iridectomien 34. In ausgiebiger Weise — an 431 Augen wurde das Ausdrücken der Trachomkörner geübt. Bei catarrhalischer Dacryocystitis sowie einfacher Stenose wurde in 9 Fällen mit gutem Erfolge die Electrolyse angewandt. Bereits nach der ersten Sitzung lässt sich die dickste Nr. der Sonden leicht einführen. 28 Patienten zeigten hochgradigste maligne Myopie.

Lobanow: «Giebt es eine locale Immunität des Auges?» Vortragender wollte experimentell die Frage beantworten: hat ein Auge eine infectiöse Erkrankung überstanden, ist es alsdann bei nachfolgender nochmaliger Infection mit denselben Mikroben immer oder weniger empfänglich? In die Hornhaut von Kaninchen-Impfungen von Staphyloc. pyog. aur. Erst nach Aufhören aller Erscheinungen der ersten Impfung folgt die nächste u. s. w. Bis zu 6 Impfungen in 1 bis $3^1/_2$ monatlichen Pausen. Eine Immunität liess sich nicht nachweisen. Jede Impfung beantwortete das Auge mit gleich heftiger und gleich ausgebreiteter Erkrankung. G—n.

Довв. цевз. Спб., 4 Іюля 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenh.-Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 8. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". **1903.**

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Obosrenje psichiatrii, neurologii i eksperimentalnoi psichologii (Revue der Psychiatrie, Neurologie und experimentellen Psychologie), herausgegeben von W. v. Bechterew. Januar—April 1903.

Malzew: «Materialien zur Geschichte der Irrenfürsorge in Südrussland».

(Zum Referat nicht geeignet.)

W. v. Bechterew: «Ueber eine besondere Form des Fetischismus».

Kleine casuistische Mittheilung enthaltend die Beschreibung eines 29-jährigen Mannes, bei dem sich die fetischistischen Neigungen aus frühem Jugendalter herleiten liessen. Er hatte damals wollüstige Empfindungen verspürt als er den Kopf im Schooss und unter die Schürze einer Magd verbergend von ihr gekniffen und gekitzelt wurde. Später waren nur bekleidete Frauen und an jene Situation erinnernde Manipulation für ihn sexuell erregend.

Fedorow: «Einige Fälle von Hirnerkrankungen».

Enthält die Mittheilung von 6 klinisch beobachteten Fällen, die einiges Interesse beanspruchen. Nr. 1 wird als Tumor der Vierhügel gedeutet und zwar als Gliosarkom; die Diagnose leuchtet durchaus nicht ein, der Eintritt des Kranken erfolgt in einem Schlafzustand, welcher 2 Monate anhält, worauf eine deutliche Besserung beschrieben wird. Ob es sich nicht um Hydrocephalus gehandelt hat? Die Fälle 2, 3, 4 sind luetische Hirnaffectionen. Nr 5 ist dunkel, wird als Typhus abdominalis mit Hirnsymptomen (Nystagmus, scandirender Sprache etc.) bezeichnet. Der sechste Fall (plötzliche Erblindung mit schweren Augenmuskelaffectionen) wird als Tumor in der Gegend des Chiasma gedeutet.

Hahn: «Maladie des tics impulsifs».

Gibt eine gute Beschreibung dieser seltenen Form an der Hand eines eigenen Falles. Hebt in richtiger Weise die psychogene Entstehung hervor.

W. v. Tschisch: «Meningitis spinalis acuta traumatica».

Der Autor berichtet einen praktisch und theoretisch gleich interessanten forensischen Fall. Es handelte sich um einen 14-jährigen Jüngling, der mit einem Holzscheit wiederholte Schläge auf den Rücken erhalten hatte. Der Knabe erkrankte am nächsten Tage und starb nach ca. 3 Tagen unter den Erscheinungen aufsteigender Lähmung, an Athemlähmung. Die Urtheile der Experten waren durchaus widersprechend, doch überwog die Beweisführung des Autor's, dessen Urtheil man durchaus zustimmen muss. Offenbar erfolgten Lähmungserscheinungen unter dem Einfluss mehrfacher Blutungen, einer hämorrhagischen Meningitis traumatischen Ursprungs. (Die Versuche von Daret, Schmaus und neuerdings Luxenburger beweisen wohl einwandsfrei, dass auch leichtere wiederholte Traumen z. B. Erschütterungen zu schweren Hirnlaesionen führen können. Ref.)

W. v. Bechterew: «Ueber die hallucinatorische Psychose bei Gehörsstörungen».

Verf. berichtet 4 hierhergehörige Fälle und analysirt diese Krankheitsform, bei der es sich meist um chronische Hallucinanten handelt. B. fasst die beschriebenen Fälle als besondere Krankheitsform auf.

Chmelewsky: «Zur Moorbadbehandlung früher luetischer Meningomyelitiden».

Verf. theilt seine günstigen Erfahrungen an solchen Fällen mit, die er in Odessa'er Badeanstalten gemacht hat. Es eignen sich nicht nur tertiär luetishe Affectionen sondern auch die frühzeitig auftretenden Rückenmarksaffectionen sehr gut für diese Therapie.

Malzew: «Die Verbreitung des Irresein's im alten Russland etc.».

(Zum Referat nicht geeignet.)

Pussen: «Experimentelle Thatsachen zur Frage über die Wirkung des Cerebrinum Poehl auf die Blutcirculation im Gehirn».

Auf Grund von Versuchen an Hunden kommt Verf. zum Schluss, dass Cerebrin in kleinen Dosen (1,0—2,0) kaum wirkt, bei grösseren Dosen (3,0—5,0) die Wirkung in einer Erweiterung der Gefässe und Erhöhung des Blutdruck's besteht, die einige Aehnlichkeit mit der Bromwirkung hat, doch derselben nicht annähernd gleichkommt. (Der Verfasser geht von der etwas einseitigen Annahme aus, dass Epilepsie offenbar durch Hirnanaemie hervorgerufen werde, es giebt jedenfalls noch andere Theorieen über die Entstehung der Epilepsie und die Bromwirkung, die doch durchaus Berücksichtigung verdient hätten. Unter allen Umständen hat aber die Arbeit den grossen Werth den Anhängern des Cerebrinschwindels, Lion etc., ein Stück Boden zu entziehen. Ref.)

W. v. Bechterew: «Ueber Zeitsinnstörungen bei Geisteskranken».

B. fasst diese Störungen in einzelnen Fällen als primäre, nicht durch Wahnvorstellungen bedingte Erscheinungen auf.

Erikson: «Zur Geschichte der Geistes- und Nervenkrankheiten auf dem Kaukasus».

(Zum Referat nicht geeignet).

Germann: «Ueber den psychischen Zustand bei Epileptikern nach gewaltsamem Erwecken aus dem postepileptischen Schlaf».

Durch das Erwecken wird ein Zustand von Automatie erzeugt, aus dem die Kranken allmählig erwachen, in dem sie durch Phasen von sensorischer Aphasie, Blindheit und Taubheit endlich amnestischer Aphasie durchgehn.

Lütkens: «Der Einfluss des psychischen Zustandes der Eltern auf das Geschlecht der Nachkommenschaft».

Verf. stellt die etwas verblüffende Theorie auf, dass von geistig angestrengt arbeitenden Eltern Söhne, von mehr ihrer Musse lebenden hingegen Töchter erzeugt werden. Diese Hypothese wird mit practischen Beispielen belegt, die als Beweise dienen sollen. Wenn die Sache so einfach wäre!

W. v. Bechterew: «Ueber Muskel- und Sehnenreflexe des Gesichts bei progressiver Paralyse.

Die reflectorische Erregbarkeit der mimischen Gesichtsmuskeln und der Kaumuskeln ist bei progressiver Paralyse gesteigert, infolge dessen lassen sich die zahlreichen vom Autor und anderen beschriebenen Reflexe leicht auslösen. Von Bedeutung scheint die Erhöhung des Masseterreflexes zu sein. (Ob differentialdiagnostisch viel mit dieser Steigerung anzufangen ist, müssen erst gründliche Untersuchungen lehren. Dem Ref. scheint die Erregbarkeit auch bei Neurasthenikern häufig erhöht zu sein).

Malzew: «Kloster- und Gemeindekrankenhäuser im alten Russland und ihre Beziehungen zu den Geisteskrankheiten».

(Zum Referat nicht geeignet.)

Kastajan: «Phylogenese und Othogenese des Commissuren systems in Telencephalon».

(Hauptsächlich Literatur.)

Pernizky: «Eine Variation der Nissl'schen Ganglienzellfärbung».

Der Autor beschreibt eine von Chenzinski vorgeschlagene Methode, die «natürlich» viel einfacher und besser ist als diejenige des Schöpfer's der modernen Zellpathologie. Ref. begnügt sich darauf hinzuweisen, dass an Vereinfachungen bis dato kein Mangel herrscht, dass die Resultate derselben nur ja nicht mit denen der Nisslpräparate verglichen werden dürfen.

(Voss.)

Russkij Shurnal koshnych i weneritscheskich bolesnjei. (Journal russe des maladies cutanées et vénériennes). Jahrg. III. Nr. 4—5.

Iwanow: «Ueber die weissen, atrophischen und narbenähnlichen perifolliculären Flecken an der Haut des Rumpfes».

Histologische Untersuchungen aus der Klinik von Prof. Jadassohn, die nichts Neues bringen.

Sibirski: «Zwei Fälle von Vitiligo».

Zwei Soldaten, deren Rumpf in grosser Ausdehnung mit den Flecken bedeckt war; auf den beigefügten Photographieen sehen sie geradezu gescheckt aus.

Barabaschew: «Sehstörungen bei Hirnsyphilis».

Verf. kommt auf Grund seiner persönlichen Beobachtungen und der in der Lit. vorhandenen Angaben zu folgenden Schlussfolgerungen:

1) Prädilectionsstelle der Erkrankung bei Hirnsyphilis ist die Hirnbasis und zwar die Gegend der Sehnervenkreuzung. Zugleich mit dem Hinweise darauf, dass auch bei Tuberkulose die Hirnbasis das Centrum der Affection darstellt, führt Nonne die Meinung von Rumpf an, dass die an der Basis ins Gehirn eintretenden und austretenden Gefässe (Blut und Lymphe) mit ihren zahlreichen Verästelungen und Verflechtungen einen besonders günstigen Boden für die Entwickelung von Mikroben abgeben.

2) Bei Hirnsyphilis werden von allen anderen Hirnnerven am öftesten Opticus und Oculomotorius (gesondert oder zusammen) befallen.

3) Sowohl Optici, als Oculomotorii können partiell erkranken, d. h. es können einzelne Bündel des Opticus betheiligt sein, oder einzelne Wurzeln des Oculomotorius bei seinem Austritt aus dem Gehirn. (Kahlers Wurzelneuritis).

4) Isolirte Paralysen des einen oder anderen Oculomotoriuszweiges bei Hirnsyphilis müssen, wie die von Uhthoff mitgetheilten Sectionsprotocolle beweisen, als basilären Ursprungs, nicht nukleären, angesehen werden. Folglich muss man auch die Anisokorie der Syphilitiker dieser Kategorie zuzählen.

5) Die Atrophie der Optici bei Hirnsyphilis (sowohl die einfache ohne sichtbare entzündliche Veränderungen des Augenhintergrundes, als auch die den Ausgang einer Papillitis und Papillo-Retinitis bildende) ist in der Mehrzahl der Fälle von Störung der Farbenempfindung begleitet, am häufigsten unter der Form einer Erniedrigung des Farbenempfindungsvermögens — Dischromatopsia partialis oder totalis (seltener achromatopsia partialis).

6) Wenn sich an eine einige Zeit bestehende Anisokorie bei Syphilitikern eine Neuritis opt. oder Neuroretinitis anschliesst, so weist das auf eine gemeinsame Ursache — syphilit. Basilarmeningitis — hin. In solchen Fällen dient die Anisokorie gewissermassen als Vorbote einer Opticuserkrankung, und dient, falls mehrere Ursachen vorhanden sind, die eine Neuritis im gegebenen Falle auslösen können, als wichtiger diagnostischer Hinweis auf den Character der Erkrankung und als Hülfsmittel für Therapie und Prognose.

Entsprechend dem Verlauf der Neuritis ist bei zweckmässiger Behandlung die Prognose bezüglich der Anisokorie in solchen Fällen ungleich günstiger, als bei Mydriasis nucleären Ursprunges, die von Ernährungsstörungen der den Kern bildenden Zellgruppen abhängig ist (z. B. in Folge von Thrombose einer ernährenden Endarterie) und immer eine unzweifelhafte Prognose giebt.

7) Die beigefügten Krankengeschichten lassen erkennen, dass bei der durch Hirnsyphilis hervorgerufenen Neuritis und Neuro-Retinitis der N. olfactorius weit häufiger befallen wird, als dies in der Literatur erwähnt wird. Diese characteristische Besonderheit solcher Neuritiden findet wahrscheinlich ihre Erklärung in der Neigung der syphilitischen Meningitis sich diffus auszubreiten.

In den mitgetheilten Fällen war der Verlust des Geruchs durch eine intracranielle Ursache bedingt und nicht Folge einer Affection der Nase; das erhellt daraus, das erstens das Geruchsvermögen sich zur Zeit des Auftretens der starken Kopfschmerzen und Entzündungserscheinungen am Augenhintergrunde abstumpfte und mit dem Verschwinden der Hirnsymptome wieder aufbesserte und zweitens die äusserst unbedeutenden Veränderungen an der Nase kaum eine Anosmie bedingen konnten.

8) Die Beobachtungen zeigen, dass Pupillenstörungen (am häufigsten blos ein Verlust der Reaction auf Licht) bei Syphilitikern bisweilen schon im Laufe des ersten Jahres nach der Infection auftreten können. Diese Thatsache ist sehr wichtig und beweist, dass schon in dieser Periode der Krankheitsentwicklung der centrifugale Reflexbogen für die Pupillen afficirt werden kann.

9) Einige der mitgetheilten Krankengeschichten und langjährige Beobachtung gestatten den Schluss, dass in einigen Fällen von Syphilis, ungeachtet einer rechtzeitigen, andauernden und scheinbar vollkommen beendeten Therapie, keine völlige Heilung erreicht wird, und nach grösseren oder geringeren Pausen (3—12 Jahr und mehr) typische Folgeerkrankungen eintreten. Es ist zur Zeit noch unmöglich zu entscheiden, ob hier eine Eigenschaft des syphilitischen Giftes an und für sich (oder eines Mikroorganismus in der Art des van Niessenschen Syphilisbacillus), das in den Zellen des Organismus mehr oder weniger widerstandsfähige Veränderungen hervorruft, eine Rolle spielt, oder ob die individuelle Reaction des Organismus auf infectiöses Agens und therapeutisches Mittel den Ausschlag giebt. In solchen, glücklicherweise vereinzelten Fällen ist unsere ganze Therapie ohnmächtig, und die entsetzliche Krankheit kann sich nicht nur nach Verlauf einer kleineren oder grösseren Spanne Zeit wieder in dem befallenen Organismns melden, sondern auch in der ersten und zweiten absteigenden Generation.

Reschetillo: «Einige Fälle von Lepra an Neugeborenen, ihre Bedeutung für die Erblichkeit der Lepra und die Rolle der Erblichkeit bei der Verbreitung der Lepra».

R. beobachtete in Jerusalem folgenden Fall: Eine an L. tub.-anaesth. leidende, 24-jährige, seit 4 Jahren erkrankte Araberin gebar von ihrem ebenfalls leprösen Mann ein ausgetragenes Kind. Vorher hatte sie ein gesundes Kind geboren, das aber bald starb (sie war zu der Zeit noch nicht erkrankt, der Mann wohl) und 2 Aborte gehabt. Das diesmalige Kind sah Verf. 3 Tage nach der Geburt — es war von röthlich-kupferbräunlicher Hautfarbe und hatte auf Gürtel, Rücken, Nates und unteren Extremitäten verschieden grosse gelblich-röthliche Flecken, die anaesthetisch waren, bei Berührung den Eindruck von Infiltration erweckten; leichte Runzelung der Stirnhaut, die bei genauem Zufühlen kleine Knötchen erkennen lässt; grosse Ohren mit verdickten Rändern.

Bis zum 12. Tage wurden die Flecken immer deutlicher, dann bildete sich Pemphigus aus, in dem Inhalte der Blasen fanden sich Leprabacillen, und dem Ausschlage erlag das Kind.

Bezüglich der Heredität fasst Verf. seine Ansicht in folg. 2 Sätzen zusammen:

1) Es giebt keine Erblichkeit d. L. ohne Ansteckung.

2) Die Ansteckung ist der einzige Weg, durch den die Lepra übergeben wird.

Da die bereits mit L. geborenen Kinder eine sehr geringe Lebensfähigkeit besitzen und meist schon in den ersten Monaten sterben, ist die Gefahr, dass sie wesentlich zur Verbreitung der L. beitragen, gering anzuschlagen.

Meschtscherski: «Calomel bei Behandlung des Ulcus cruris».

Da nach den Angaben von Prof. Pospelow die Injectionen von Calomel bei Elephantissis gute Resultate geben, versuchte es Verf. damit bei einem hochgradigen Fall von Ulcus cruris, mit varicösen Erweiterungen und eleph. Schwellung des ganzen Beins, der schon 7 Jahre erfolglos mit allen möglichen Mitteln behandelt war. 4 Inject. à 0,05 Calomel brachten im Laufe von 4 Wochen die Wunden zur vollständigen Vernarbung und reducirten den Umfang des Beines um 4 Ctm.

Wichert.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. Nr. 3 und Anfang von Nr. 4. 1903.

Baron Budberg: «Ueber die Expression der Placenta». Antrittsvorlesung. (Nr. 3).

Verf. hält die von Credé bewürwortete Methode der Expression der Plac nicht für rationell, weil dieselbe den Uterus stark dislocirt, die Bänderapparate gedehnt werden und das Eindringen und Ansaugen von Luft ermöglicht ist in dem Moment, wo der Druck von aussen aufhört. Statt dessen führt v. B. einen Handgriff aus, bei dem er die Gebärmutter nicht dislocirt, sondern im Gegentheil fixirt: 4 gespreizte Finger auf die Hinterfläche des Uterus, den Daumen über den Fundus hinweg auf die vordere Fläche. Die andere Hand umfasst den unteren Abschnitt auf die Weise, dass die Ulnarseite der Hand über der Symphysis ruht, vier Finger von der einen, der Daumen von der anderen Seite die Gebärmutter umfasst. Während einer Contraction werden die Hände gegeneinander gedrückt, während einer Wehe wird der Druck stärker, dann schwächer. Dabei wird die Gebärmutter fixirt und nicht nach unten gedrängt. Bei diesem Verfahren wird die Harnblase auch mechanisch entleert. Bei sehr fettleibigen Personen oder bei Frühgeburten wendet v. B. folgendes Verfahren an: der zweite und dritte Finger gehen in die Vagina ein, spreizen sie dort und stossen die Gebärmutter beiderseits vom Scheidengewölbe aus nach oben zum Promontorium zu. Die andere Hand drückt in gewöhnlicher Weise von aussen.

Kahn: «Ein Fall primärer Eileitertuberculose». (Nr. 3).

Untersuchungsbefund: Uterus anteflectirt, beiderseits geschwollene Tuben, rechterseits eine mandarinengrosse Cyste, links vergrössertes Ovarium. Colpotomia post: Entfernung der geplatzten Cyste und der rechten Tube, da sich in der Nähe des uterinen Endes ein aus käsigen Massen bestehender Knoten fand. Ganz derselbe Befund an der linken Tube. Das Peritoneum wies nirgends Veränderungen auf. Glatter Verlauf. Mikroskopisch fanden sich Riesenzellen, Granulationsgewebe. Die inneren Organe waren gesund.

A. Markowsky: «Ueber einen Fall von «Fibrolipomatosis sarcomatodes retroperitonealis lateralis». (Nr. 3).

Bei einer 45-jährigen Frau wurde folgender Befund aufgenommen: Schlechte Ernährung Hochstand des Zwerchfells, Bauchumfang 104, Nabel verstrichen, gespannte Haut. In der Bauchhöhle ein aus drei Segmenten bestehender Tumor, unbewegl., nicht schmerzhaft, von Leber und Milz durch eine percutorische Zone abzugrenzen. Per vaginam: hypertropische Portio, Uterus in Retroposition Adnexa nicht abzutasten, mit Mühe der untere Pol des Tumors durch das Scheidengewölbe zu fühlen. Ueber dem Tumor eine gedämpft tympanitische Zone. Der Tumor war entschieden maligner Natur, von welchem Organ derselbe ausging, liess sich nicht feststellen. Bei der Operation stellte sich heraus, dass die Geschwulst retroperitoneal lag, das Colon ascendens lief über die vordere Fläche des Tumors hinweg. Ein Theil desselben war mit der Bauchwand verwachsen, und cystisch degenerirt. Schwere Lösung und Ausschälung des partienweise sehr brüchigen Tumors, daher war diese mit Resection eines Theils des Darmes verbunden. Da die rechte Niere von ihrer Kapsel entblösst war und blutete, wurde sie exstirpirt. Pat. starb ½ Stunde nach der Operation. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Tumors erwies es sich, dass es sich um ein Sacrom handelte, nebenbei sprachen Gewebstheile für das Bestehen eines Fibrolipoms, das also malign degenerirt war.

A. Raschkess: «Zur Lehre über die interstitielle Tubargravidität». (Nr. 3).

25jährige Frau erkrankte mit den klinischen Erscheinungen der geplatzten Tubargravidität. Bei der Coeliotomie entleerten sich reichliche Mengen flüssigen Blutes, in der Bauchhöhle fand sich frei beweglich ein 3½ monatl. Foetus. Der Tumor sass im linken Uterushorn und in der linken Fundushälfte und war geplatzt. Unterhalb der Geschwulst die Abgangsstelle der Tube von völlig normalem Aussehen. Der Riss war 6 Ctm. lang. Es handelte sich um eine Graviditas tubaria interstitialis. Die Temperatur nach der Operation war subfebril. Pat. starb. Die microskopische Untersuchung unweit des Risses ergab, dass die Muskelschicht äusserst dünn und sehr blutreich war so zwar, dass partienweise die Wand nur aus erweiterten Capillaren bestand. Reichliche Anwesenheit von Wanderzellen, welche zum Untergang der Muskelschicht führten. Die Tube war im weiteren Verlauf nicht pathologisch verändert, im exstirpirten Ovarium fand sich kein frisches Corpus luteum, es muss sich also hier um eine Ueberwanderung gehandelt haben. Verf. liefert eine genaue Beschreibung des microskopischen Bildes. Als Ursache für die Extrauteringravidität in diesem Fall führt Verf. an entweder das Bestehen eines Uteruscatarrhs oder aber das Ei war in der Bauchhöhle befruchtet worden und zu gross für das Passiren durch die Tubenecke.

A. Sizinsky: «Sterilisation der Hände und Benutzung von Gummihandschuhen in der Geburtshilfe». (Nr. 3).

Verf. berichtet über die Versuche, die in dieser Richtung im klinischen Institut angestellt sind. Der Versuch fällt nicht zu Gunsten des Gebrauchs von Handschuhen aus, die Morbidität war die gleiche.

Das Aprilheft stellt eine Festschrift auf den Namen Prof. N. Fenomenows dar anlässlich seines 25jährigen Jubiläums und wird mit einer biographischen Skizze des Jubilars eingeleitet.

W. Stolipinsky: «Ueber die Complication der Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburtsperiode durch Fibromyome des Uterus». (Nr. 4).

In der Petersburger Gebäranstalt sind im Laufe von 4 Jahren auf 14244 Geburten 8 Fälle von Fibromyomen während der Geburt und Schwangerschaft. (1903 wurden unter 1178 Geburten während der ersten vier Monate 2 Fälle beobachtet). Einige Fälle beschreibt S.

Fall I: 44jährige Frau I para, interstitielles und mehrere subseröse Geschwülste, darunter eine Kindskopfgross, während der Schwangerschaft keine Blutungen. Zangengeburt wegen Wehenschwäche.

Fall II: 36jährige I para. Am Uterusfundus zwei kindskopfgrosse Tumoren und ausserdem ein retrocervicaler Knoten. Wehenschwäche, Zange. Später wurde constatirt, dass die Tumoren an Grösse abgenommen.

Fall III: 34jährige I para. Myoma subserosum multiplex, das grösste zweifaustgross. Nabelschnurvorfall, Zange und Placentarlösung. Abnahme des Volumens der Geschwülste.

Fall IV: 39jährige I para. 1898 wegen subseröser Myome laparotomirt, die Knoten entfernt, März 1902 die letzte Regel. Zangengeburt Jan. 1903.

Fall V: 30jährige Frau, I Abort. Retrocervicales Myom, Graviditas III mens. Der schwangere Uterus war nach links dislocirt, die Port. in die Höhe gedrängt. Das Zunehmen des Wachsthums des Tumors gab die Indication zur Laparotomie. Der Tumor lag intraligamentär, wurde entfernt. Pat. genas, die Schwangerschaft ging weiter.

Fall VI: 35jährige IV para. Ein grosses retrocervicales Myom nahm den oberen Abschnitt des kleinen Beckens ein, Muttermund hoch, Nabelschnurvorfall. Die Geschwulst stellte ein absolutes Geburtshinderniss dar. Sectio caesarea. Kind abgestorben. Wegen drohender Herzschwäche keine radicale Operation, sondern Längsschnitt, Entfernung des Kindes. Vernähung des Uterus. Fieberhafter postoperativer Verlauf, Verkleinerung der Geschwulst, die später per vaginam entfernt wurde. Genesung.

Fall VII: 31jährige III para. Mehrere hühnereigrosse subseröse und interstitiele Fibromknoten, normale Geburt, aber mit manueller Placentarlösung. Langsame Involution

Die Myome wirken nachträglich auf die Wehenthätigkeit. Bei absoluter Verlegung der Geburtswege ist die Myomotomie während der Schwangerschaft oder der Kaiserschnitt während der Geburt angezeigt.

Lingen.

Wratschebnaja Gaseta. 1903. Nr. 10—19.

W. Laman: «„Laryngoscopischer Spasmus“ der Stimmritze». (Nr. 10, 11).

L. ist der Meinung, dass der «laryngoscopische» Spasmus seiner Erscheinung nach nichts Gemeinsames hat — mit Ausnahme des Allgemeinbildes — mit dem «inspiratorischen func-

tionellen» Spasmus und dass es eine physiologische Erscheinung sei in optima forma. Bis jetzt ist er von den Autoren immer zu Anfang der Coordinationsstörungen beschrieben worden; er sollte aber ein für alle Mal ganz zu Beginn der Physiologie des Kehlkopfes besprochen werden.

T. Sheltenoshski: «Ein Fall von Gangrän des Dünndarmes auf allgemein arteriosclerotischer Basis».

Einem 55-jährigen Mann wurde der Unterschenkel wegen Gangrän des Fusses amputirt. Trotz normalen Wundverlaufes ging der Patient einige Tage nach der Operation unter den Erscheinungen einer Peritonitis zu Grunde. Die Section ergab eine Gangrän des Dünndarmes im Verlauf von 2 M. Der Grund zu dieser Veränderung war in einer selten stark ausgesprochenen Arteriosclerose der Mesenterialgefässe zu finden.

W. Tschekan: «Zur Chirurgie des Krebses der Speiseröhre. 2 Fälle von Gastrostomie in Folge Krebses der Speiseröhre». (Nr. 11, 12).

Von den beiden Operirten starb der eine 5½, der andere 1½ Monate nach der Operation.

Nukolski: «Die sanitären Verhältnisse der Arbeiter der Rieselwiesen bei Odessa».

Dieselben sind die denkbar ungünstigsten. Die Arbeiter und Arbeiterinnen, deren Anzahl oft 3000 überschreitet, leben zusammengepforcht in Ställen. Die Dauer des Arbeitstages ist eine ungewöhnlich lange, 18—20 Stunden, der Lohn ein geringer; Feiertage werden nicht eingehalten.

S. Grinewitsch: «Einige Fälle von Missbildung bei Neugeborenen und Kindern im ersten Lebensjahr».

S. Kaplan: «Beobachtungen über Fesselung Geisteskranker. 3 Fälle sog. Arrestantenlähmung». (Nr. 12).

Genaue Mittheilung dreier Krankengeschichten Geisteskranker, welche auf dem Transport in das Hospital von den Angehörigen die Arme so stark gefesselt worden waren, dass Lähmungen eintraten. In 2 Fällen bestand eine Lähmung V. nerv. radialis, in einem Falle eine complette Lähmung der ganzen rechten oberen Extremität, auf der der Kranke 2 Tage lang gefesselt gelegen hatte. Durch electrische Behandlung wurde eine wesentliche Besserung erzielt.

M. Dodin: «Der Maserncrup und 4 Fälle von Tracheotomie in Folge desselben».

Die im vorigen Jahre vom Verfasser in Elisawetgrad beobachtete Masernepidemie zeichnete sich durch besondere Bösartigkeit aus. Alle 4 von D. tracheotomirten Kinder starben. Antidiphterieserum erwies sich als vollständig unwirksam, Antistreptococcenserum konnte aus anderen Gründen nicht angewandt worden.

S. Poljakow: «Eine vereinfachte Formel zur Bestimmung des Fettgehaltes der Milch».

Privat-Doc. W. Heinaz: «Traumatische Verletzungen als Ursache der Neubildung». (Nr. 13—16).

Anknüpfend an einen Fall, der in der Klinik von Prof. Ratimow beobachtet wurde, wo ½ Jahr nach einer Stichverletzung der Brustdrüse ein Knoten sich bildete, der nach 2 Jahren das typische Bild eines Carcinoms bot, hat H. die Krankengeschichten von 1906 Neubildungen durchstudirt und gefunden, dass bei 219 ein Trauma vorgegangen war. Bösartige Neubildungen entwickeln sich auf Grund eines Traumas viel häufiger als die gutartigen, am häufigsten die Sarcome (20,3%), dann folgen die Carcinome, darauf Neubildungen gemischter Art (Chondrome, Myxome, Endotheliome) und an letzter Stelle die gutartigen Geschwülste, welche nur in 5,4% traumatischen Ursprungs sind.

Was die Carcinome anbetrifft, so beläuft sich die Zahl derselben auf 819. Von den Kranken gaben 124, d. i. 15,1% einer Verletzung als ursächliches Moment an. 31,3% von denselben waren Frauen, 68,7% Männer und das durchschnittliche Alter 47 Jahre.

Die Zahl der Sarcome betrug 325, von dem gaben 66 Kranke ein Trauma an, welches im 90% der Fälle ein einmaliges, in den übrigen 10% ein häufiges war, in 25 Fällen war eine Zerstörung der Hautdecken nachgewiesen worden, bei 41 eine Contusion. Bei den Carcinomen ist die Zahl der Verletzungen der Haut gerade die grössere.

Was den Zeitraum anbetrifft, welcher zwischen Trauma und Erscheinen der Geschwulst lag, so schwankte derselbe zwischen einem Monat und drei Jahren. Nur bei 2 Kranken waren viele Jahre vergangen, eine Frau gab an die Verletzung 14, ein Mann 15 Jahre früher erhalten zu haben.

Verfasser ist der Ansicht, dass Trauma keine Geschwulst direkt hervorrufen kann, wohl aber günstigere Bedingungen für die Entwicklung einer solchen schafft.

A. Mostkow: «Beobachtungen über Malaria im Kaukasus».

Die grösste Zahl der Erkrankungen war in den Sommer und Herbstmonaten. Von 1401 Kranken, die im Juli, August und September in die Ambulanz kamen, waren 854 d. i. 60% mit Malaria behaftete, wobei der quotidiane Typus vorherrschte. Mücken waren dabei so gut wie garnicht vorhanden, und im Laufe des ganzen Sommers gelang es M. nur einige wenige Exemplare zu fangen. M. führt verschiedene Krankengeschichten an mit Complicationen, die er während der Zeit beobachtet hat.

A. Sacher: «Zur Casuistik der Nasensteine». (Nr. 14—15).

Ein 14-jähriges gesundes Mädchen litt seit langer Zeit an Verstopftsein des rechten Nasenloches, Migräne der rechten Seite und häufig sich einstellendem Schnupfen. In der letzten Zeit traten häufig Blutungen aus dem rechten Nasenloch ein. Bei Untersuchung ergab es sich, das auf der oberen Seite des recht breiten hinteren Endes der Spina septi eine kleine blutende Stelle zu sehen war, hinter welcher sich eine dunkelröthliche Masse befand. Die Oberfläche derselben war zur Nasenscheidewand gekehrt, die andere Seite lag fast an dem hinteren Theil der unteren Muschel. Mit grosser Mühe gelang es S. den Fremdkörper zu entfernen. Derselbe war steinhart von 1,5 cent. Länge, 1,0 cent. Breite und 0,5 cent. Dicke. Die Farbe erinnerte an die eines alten Kalkstückes, nur an der mittleren, rippenartigen Vorwölbung war sie etwas goldartig. Nach Durchschneidung zeigte es sich dass sich in der Mitte ein Kern von Sonnenblumensamen befand. Wann derselbe in die Nase der Patientin gelangt war, konnte weder sie noch ihre Mutter angeben, sie glaubten vor 10 Jahren, da damals längere Zeit hindurch häufig Nasenbluten eingetreten war und eitriger Ausfluss aus dem rechten Nasenloch bestanden hatte.

Die chemische Analyse des Steines ergab:

Wasser und organische Bestandtheile .	20,00%
Phosphorsaurer Kalk $(PO^4)^2Ca^3$	76,43%
Kohlensaurer Kalk $CaCO^3$	3,57%

Das Gewicht betrug 12 Gran. Unter fachgemässer Behandlung schwanden in Kürze alle Erscheinungen.

A. Kersnowski: «Zur Casuistik der Gangrän glandulae penis in carceratae mit den Folgen».

Casuistischer Beitrag. Trotzdem die Incarceration schon 5 Wochen gedauert hatte und verschiedene Symptome von Gangraen sich gebildet hatten, konnte der Kranke nach 24-tägigem Aufenthalt im Hospital gesund entlassen werden.

D. Gabrilowitsch: «Ueber den Einfluss der Frühdiagnose auf die Ausheilung der Schwindsucht». (Nr 16).

Enthält nur Bekanntes.

Prof. B. Grusdjew: «Zur Frage über die Stieltorsion der Eierstocksgeschwülste». (Nr. 17).

Es werden die genauen Krankengeschichten zweier 27 Jahre alter Frauen mitgetheilt die im vorigen Jahre in der Universitäts-Frauenklinik von Prof. Grusdjew operirt worden sind. Trotz der vielen gleichen Symptome, welche die Fälle aufweisen, ist doch eine ganze Reihe von Unterschieden hervorzuheben. Vor allen Dingen war das anatomische Verhalten der Geschwülste ein verschiedenartiges: in einem Falle bestand ein Pseudomucinkystom, im anderen eine Combination von Kystom mit einem Dermoid, wobei das letztere wahrscheinlich das primäre, das Kystom das secundäre war. In einem Falle befand sich die Geschwulst intraperitoneal mit einem dünnen Stiel, im anderen entwickelte sich dieselbe intraligamentär, und nur in der Folge entwickelte sich durch die Torsion ein kurzer, dicker Stiel, durch die Eigenheit des Stieles bedingt führte die Torsion in einem Falle zu einer vollständigen Abtrennung der Geschwulst von den Geschlechtsorganen, mit einer auffallenden Veränderung der Structur, im anderen Falle blieb die Verbindung der Geschwulst mit dem Geschlechtsapparat erhalten, dafür aber setzte sich die

Torsion des Stieles deutlich auf die benachbarten Organe fort. Die Fälle sind eclatante Beweise für die Veränderungen, welche durch die Stieldrehung der Eierstocksgeschwülste hervorgerufen werden können.

G. Kasarinow: «Ueber die polymorphen Pleuritiden». (Nr. 17).

Es gelangten 5 Fälle zur Beobachtung, von denen einer in sofern interessant und selten ist, da neben einer Höhle, welche mit einer serösen Flüssigkeit gefüllt war, sich ein Empyem befand, welches wieder an ein abgekapseltes blutiges Exsudat grenzte: der Patient starb nach 10-tägigem Aufenthalt im Hospital.

In 2 Fällen fand man benachbarte Herde mit haemorrhagischem und serösem Inhalt.

Der 4. Fall von polymorpher Pleuritis weist nur in bacteriologischer Hinsicht einen Unterschied auf. Die Pleuritis wurde als eine Complication während des Verlaufes eines Abdominaltyphus constatirt. Von dem bei der Punction erhaltenen serösen Exsudat wurden Culturen aufgestellt, auf denen nur Eberth'sche Stäbchen wachsen. Nach 2½ Wochen, als die Typhuserscheinungen schon vergangen waren, war die Pleuritis noch immer vorhanden, und eine zweite Punction an einer anderen Stelle ergab auf Culturen nur Staphylococcen. Eine Probepunction, die zur Controlle wieder auf der ersten Stelle ausgeführt wurde, ergab wieder Typhusbacillen.

Im 5. Falle war der Unterschied ein histiologischer. Bei der ersten Punction enthielt das Exsudat nur wenige rothe Blutkörperchen und einige Lymphocyten, mehr aber polynucleäre und mononucleäre Zellen endothelialen Charakters. Eine 2. Punction nach einiger Zeit an einer anderen Stelle ergab ein sero-fibrinöses Exsudat, welches nur polynucleäre neutrophile Zellen enthielt.

C. Dibailow: «Beobachtungen über den Verlauf und die Behandlung des Unterleibstyphus».

N. Michailow: «Lipoma arborescens, als eine von den Formen der tuberculösen Affection der Synovialmembranen». (Nr. 18—20).

Bei den 29-jährigen Kranken waren ausgebreitete baumförmige Wucherungen nicht nur in beiden Fuss-, Arm- und Fesselgelenken zu constatiren, sondern auch in den synovialen Sehnenscheiden der Extensoren der Finger beider Hände und des rechten Fusses. Zugleich bestanden deutlich ausgeprägte Symptome einer chronischen Pneumonie und Vergrösserung der Lymphdrüsen.

Aus den aus dem rechten Beingelenk und aus der Sehnenscheide des M. extens. digit. comm. der rechten Hand entfernten Wucherungen konnte man die verschiedenen Stadien der Entwicklung des Processes beobachten. Ausserdem fand man in den Wucherungen der Sehnenscheiden deutlich ausgeprägte Knötchen, was bis jetzt noch nicht beobachtet ist. — Vom praktischen Standpunkte aus scheint es am wichtigsten zu sein alle Fälle von Lipoma arborescens als tuberculöse Erkrankungen aufzufassen.

N. Mariantschik: «Zur Frage über die Diagnose der Wochenbetterkrankungen und über den therapeutischen Werth des Marmorek'schen Serums».

Dass es häufig nicht leicht ist bei Erkrankungen im Wochenbett die richtige Diagnose zu stellen, dafür führt M. 2 recht charakteristische Fälle an, die sich schliesslich nach tagelangen Beobachtungen und genauen Blutuntersuchungen als Typhus recurrens und Typhus abdomin. erwiesen. In 2 schweren Fällen von Puerperalfieber wurde Marmorek'sches Serum injicirt, doch ohne jeglichen Erfolg, beide Patientinnen starben. F. ist der Ansicht dass das Serum die auf dasselbe gesetzten Hoffnungen in keiner Weise rechtfertige.

W. Weljamowitsch: «Zur Frage über den Modus agendi des Quecksilbers bei einzelnen Infectionskrankheiten und Erzielung einer Allgemeinwirkung desselben.

Angeregt durch die guten Resultate, die A. J. Iwanow bei der Behandlung von Puerperalfieber mit Quecksilbersalbe erlangt hat, hat W. Versuche angestellt; gewöhnlich wurden 30,0 im Verlauf einer Stunde in 2 Partieen vorsichtig in die Bauchhaut eingerieben. Liess das Fieber nicht nach, so wurde die Dosis wiederholt. Der Erfolg ist nach den angeführten Krankengeschichten zu urtheilen, ein günstiger. Auch bei Phlegmonen und Pyaemie zeigt das Quecksilber denselben Modus agendi, welcher ihm von den meisten Autoren zugeschrieben wird, es wirkt als specifischer «Antikörper».

Fr. Mühlen.

Woenno-Medicinski Shurnal.
Februar—März 1903.

S. Blum: «Tuberkulose mit grossen Abscessen im Gehirn und in der Leber, ohne Affection der psychischen Sphäre».

Complicationen der Tuberkulose mit grossen Abscessen im Gehirn und Leber sind klinisch sowohl, wie pathologisch-anatomisch eine sehr seltene Erscheinung. In dem vom Verf. beobachteten Falle haben diese Complicationen intra vitam absolut keine Erscheinungen hervorgerufen. Der tuberkulöse Process in den Lungen wurde längere Zeit durch Malariakachexie maskirt. Trotz der nahen Berührung mit den corticalen Centren der Sublingualis und Facialis und dem Sprachcentrum liess der Gehirnabscess diese Centren vollkommen ungeschädigt. Die psychische Sphäre des Pat. hat während der langdauernden Beobachtung desselben auch nicht gelitten.

A. Samoilow: «Ein Fall von Echinococcencyste der Leber, die unstillbares Erbrechen mit letalem Ausgange hervorgerufen hat».

In dem vom Verf. beobachteten Falle tödtete die Geschwulst den Pat. weder durch ihre Grösse, noch durch ihre Malignität, sondern durch das entstandene unglückliche Verhältniss derselben zu den umgebenden wichtigen Organen, besonders den Magen. Von der Geschwulst zogen zum Fundus ventriculi und zum oberen Theile seiner grossen Curvatur starke fibröse Züge (bündelförmig), die bei geringer Herabziehung des Magens nach unten sich spannten. In Folge der Reizung des Magens durch Spannung dieser Adhaesionen trat bei reichlicher Speisequantität jedesmal Erbrechen ein; nahm Pat. geringe Milchquantitäten ein, so spannte der Magen die Adhäsionen mit der Geschwulst nicht und das Erbrechen blieb aus.

N. Barankin: «Zur Casuistik der penetrirenden Herzwunden».

Trotz der Stich-Schnittwunde des rechten Ventrikels und der penetrirenden Wunde der Milz blieb der Pat. mehr als eine Stunde am Leben, während für gewöhnlich die Stichwunden des Herzens in einigen Secunden zum Tode führen.

N. Barankin: «Ein Fall acuter, ulceröser Endocarditis».

A. Melnikow: «Zur Casuistik der eitrigen Leberentzündung».

In der Leber wurde bei der Operation eine grosse Eiterhöhle gefunden, aus der etwa 1 Liter Eiter entfernt wurde. Pat. ist vollkommen genesen.

N. Finogenow: «Zur Casuistik der Fremdkörper im Rectum».

In betrunkenem Zustande, also bei erschlafftem Sphincter ani, hat sich Pat. zuerst ein kleineres Weingläschen mit dem Boden nach oben ins Rectum hineingequetscht und darauf ein zweites grösseres Gläschen. Zu welchem Ziele Pat. sich beide Gläschen hineingequetscht hat, konnte nicht eruirt werden. Beide Gläschen wurden unter Chloroformnarcose ohne operative Spaltung des Sphincters entfernt.

A. Manewski: «Zwei Fälle von Atresie des Anus».

Im ersten Falle (zweitägiges Kind) war das Rectum normal entwickelt, es fehlte nur eine Einsenkung von aussen und die Bildung einer Analöffnung; die Operation hatte den besten Erfolg. Im zweiten Falle (5-tägiges Kind) bildete sich bei der Entwickelung des Rectums eine schnurartige Um-

drehung und es entstand ein schnurartiger Strang. Eine Einsenkung von aussen fehlte. Das Kind wurde nicht operirt und ist am folgenden Tage gestorben.

L. Padlewski: «Die Pesterkrankungen in der Stadt Inkou (Manshurei) in den Jahren 1901 -1902».

Ausführliche Beschreibung der Einrichtung des Stadtlaboratoriums, des Hospitals und der Quarantaine, des sanitären Zustandes der Stadt, des Verlaufes der Epidemie und der Massregeln gegen dieselbe.

K. Schulgin: «Malaria und Epilepsie».

In dem vom Verf. beobachteten Falle erkrankte der 22-jährige Pat., der in der Kindheit an Krampfanfällen gelitten hatte, an Malaria. Vom ersten Beginn der Erkrankung folgten den Malarieanfällen epileptiforme Krämpfe. Die Krankheit wurde deshalb als Malaria epileptiformis diagnosticirt. Pat. wurde darauf ins Hospital aufgenommen. In den 70 Tagen, die Pat. im Hospital zugebracht hat, wurde bei ihm kein einziger Malarieanfall mit Temperatursteigerung beobachtet, wohl aber 8 charakteristische Epilepsieanfälle, die mit einer Aura begannen und in tiefen Schlaf übergingen. Den Zusammenhang der Malaria und Epilepsie erklärt Verf. durch die Veränderungen, die durch den Malarieprocess im Gehirn und Blute gesetzt werden, die vollkommen genügen sollten, um bei praedisponirten Individuen, wie der beobachtete Pat., Epilepsie hervorzurufen.

A. Monse: «Zwei Fälle von Darmblutung bei Dysentherie».

B. Slowzow: «Neue Untersuchungen über die Physiologie des Marsches».

A. Oserezkowski: «Ein Fall von acutem multiplen Decubitus».

In einer Nacht entwickelten sich beim Pat. plötzlich vollständige Paralyse der unteren Extremitäten mit Harnverhaltung. Gleichzeitig bildeten sich Geschwüre am Kreuz und Unterschenkeln bei scharf ausgesprochenen vasomotorischen Störungen. Die Störungen der Hautsensibilität waren dabei unbedeutend, Sehnenreflexe normal, keine Entartungsreaction. Die Paralyse der unteren Extremitäten und die Harnverhaltung sind bald geschwunden das Geschwür am Kreuze heilt bald, die Geschwüre an den Unterschenkeln und geringe Sensibilitätsstörungen auf den Fusssohlen hielten aber ziemlich lange Zeit an. Als Ursache all' dieser Erscheinungen glaubt Verf. einen Bluterguss im Rückenmarke annehmen zu müssen.

W. Wassiljew: «Ein latent verlaufendes Magengeschwür».

Das Magengeschwür machte in dem vom Verf. beobachteten Falle bis zur Perforation absolut keine Erscheinungen. Der Tod erfolgte an acuter Peritonitis.

P. Timoffejew: «Künstlich hervorgerufene Hydrocele, um vom Militärdienste befreit zu werden».

Die Haut des Hodensackes war durch eine dicke Nadel durchstochen, in die Stichöffnung eine Gensefeder eingeführt, durch die mit dem Munde Luft eingeblasen wurde und die Stichöffnung darauf mit einer Schmiere verklebt. Diese Simulation liess sich selbstverständlich leicht entlarven.

P. Kallistratow: «Einige Bemerkungen über die chirurgische Behandlung des Trachoms».

A. Zazkin: «Zur Casuistik der Keratitis superficialis».

Zwei Fälle superficieller Keratitis, die wahrscheinlich durch Malarie hervorgerufen waren.

W. Wassiljew: «Erkältungsexantheme».

J. Finkelstein: «Ein Fall von Rotz beim Menschen mit günstigem Ausgange».

W. Wassiljew: «Die Ermüdbarkeit des Gehörnerven».

Die Untersuchungen wurden mit verschiedenen Stimmgabeln an Soldaten ausgeführt, die nie an Ohrenkrankheiten gelitten haben. Bei jedem wurde die Luft- und Knochenleitung geprüft. Die Untersuchungen zeigten, dass die Ermüdbarkeit des Gehörnerven bei Luft- und Knochenleitung bei hohen Stimmgabeln eine viel grössere ist, als bei tiefen. Stimmgabeln mit geringer Schwingungszahl in der Secunde riefen eine Ermüdung der Hörzellen langsamer hervor, als hohe Stimmgabeln. Ausserdem trat bei Knochenleitung verhältnissmässig rascher Ermüdung ein, als bei Luftleitung. Verf. glaubt daraufhin, dass die Schallwellen bei Knochenleitung unmittelbar auf das Corti'sche Organ einwirken und nicht zuerst durch die Trommelhöhle passiren; sonst würden sie in ihrer Wirkung abgeschwächt sein und es wäre kein Grund gewesen für das verschiedene Eintreten der Ermüdung der Hörzellen.

W. Wladislawow: «Eine in einer Hernia inguino-scrotalis incarcerirte Niere, die operativ mit Erfolg reponirt wurde».

A. Strawinski: «Ein Fall von Pneumatocele thoracis bei einem Knaben»

E. Warschawski: «Ueber den Charakter der Massenerkrankungen am acuten Magendarmcatarrh».

Vom 18. bis 31. August 1902 sind im Infanterieregiment der Warschauer Festung 514 Soldaten an acutem Magendarmcatarrh erkrankt. Die meisten Erkrankungen wurden von 7 bis 9 Uhr Abends beobachtet. Die Krankheit äusserte sich durch Erbrechen, Durchfall, Schüttelfrost, starke Schmerzen im Scrobiculum cordis, darauf Fieber und Schweiss, nach dem vollkommene Heilung eintrat. Die Krankheit dauerte im Ganzen 2 bis 5 Stunden. Verf. glaubt, dass diese Erkrankungen von malarischem Character waren.

A. Archipow: «Ein Fall von Cylindrurie ohne Albuminurie bei acutem Gelenkrheumatismus».

I. Gübert: «Zur Frage der Bekämpfung der Lepra und der Einrichtung von Leprosorien».

Historische Uebersicht, Beschreibung der in Russland existirenden Leprosorien und ein Project des Verfassers zur Einrichtung einer Leprosorie.

A. Stscheglow: «Zur Frage der Geisteskrankheiten und der Verbrechen bei Soldaten». Sacher.

Medizinskija Pribawlenija k morskomu sborniku. Januar—Mai. Heft 1—5. 1903.

Westenryk: «Ueber die Entstehung der Geschlechter».

Nach einer kritischen Uebersicht der neuern Theorien über diese schwierige Frage, wobei die Schenk'sche recht schlecht wegkommt, stellt Verf. eine eigene Hypothese auf. Die Kerngrösse des Spermatozoon im Verhältniss zu derjenigen des Ei's soll ausschlaggebend sein. Mithin wird ein männliches Individuum mit grossen Spermatozoen mit einem kleineren (verhältnismässig) Ei ein männliches Kind erzeugen. An der Hand dieses Gedankens mussten nach Ansicht des Verf. statistische und experimentelle Daten gesammelt werden.

Woloschin: «Das Strandlazareth zu Nagasaki während des Chinesischen Krieges».

Wegen der ungünstigen Verhältnisse in hygienischer, materieller und politischer Beziehung wurden von allen betheiligten Mächten Lazarethe auf japanischem Grund und Boden errichtet, wobei die Officiersräume auf 8—9, die Mannschaftsräume auf ca. 60 Kranke berechnet. Im Laufe des Feldzuges wurden 32 Kranke verpflegt, von denen nur einer an Septicaemie (nach vereiterter Knochenverletzung) zu Grunde ging. Um Schussverletzungen handelte es sich 20 mal, um Verbrennungen 12 mal. Ausserdem lagen noch 7 Franzosen zeitweilig im Lazareth. Die Verbrennungen waren alle hochgradig, verheilten unter Bildung stark verunstaltender Narben. Die kleinen Granatsplitterverletzungen heilten ohne Complicationen. Die Kugelwunden schlossen sich gut unter dem Schorf und nur in einem Falle war eine Eiterung eingetreten.

Dobrowolsky: «Ueber Arterienveränderungen bei Kindern». (Fortsetzung folgt.)

Bogoljubow: «Materialen zur Marine hygiene». (Fortsetzung folgt.)

Sirotinin: «Klinisches Material zur Frage nach der Wirkung verschiedener Fette auf die secretorische und motorische Function des Magen's». (Fortsetzung folgt.)

Voss.

Дозв. ценз. Спб., 4 Сентября 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 9 u. 10. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1903.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Medizіny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj medizіny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Chirurgija, Bd. XII, XIII. Nr. 69—76. 1902.

P. Djakonow: «Einige Worte über die Entnahme der Hautlappen bei der Transplantation nach Thiersch». (Nr. 69).

D. hat einen Apparat construirt, der durch eine Abbildung veranschaulicht wird und der es ermöglicht durch gleichmässige, regulirbare Spannung der Haut gute Epithellappen von genügender Breite zu schneiden. Der Apparat wird an den Extremitäten angebracht und ersetzt die unzuverlässige Spannung der Haut durch die Hände eines Gehilfen. Indem durch den Apparat gleichzeitig die Wölbung der Hautfläche, von der die Lappen entnommen werden sollen, beseitigt wird, gelingt es viel breitere Lappen als gewöhnlich zu schneiden.

S. Kofmann: «Ueber die subcutanen Prothesen nach Gersuny». (Nr. 69).

K. hat mit den Injectionen vom Ung. paraffini bei Nasendeffecten mehrere gute Resultate erzielt. Das Paraffin, das er benutzte, hatte einen Schmelzpunkt zwischen 36—40°. Als er dasselbe Paraffin bei einer Patienten mit Prolapsus vaginae anwandte, erlebte er eine tödtliche Lungenembolie und empfiehlt daher jetzt das sog. Hartparaffin mit einem Schmelzpunkt bei 57—60°, bei dem derartige üble Zufälle ausgeschlossen sind.

A. Beketow: «Zur Casuistik der inneren Einklemmungen». (Nr. 69).

Es handelt sich um eine Incarceration fast des ganzen Dünndarms durch einen Strang, der von der Flexura coli hepatica zum Anfangstheil des Jejunum zog. Sehr plötzlicher und schwerer Collaps und Tod, bevor Alles zur Operation bereit gemacht werden konnte. Der incarcerirende Strang bestand aus Bindegewebe, in welchem reichlich Kalksalze abgegelagert waren.

G. Jastrebow: «Die Altershypertrophie der Prostata und ihre Bedeutung in der Pathologie des Tractus urogenitalis senilis». (Nr. 69).

J. hat an 50 Leichen von Männern über 50 Jahre Untersuchungen angestellt und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Vergrösserung der Prostata nach dem 50. Jahre ist seltener als die Verkleinerung.
2. Die Hypertrophie der Prostata steht in keiner Beziehung zur Arteriosklerose.
3. Die Prostatahypertrophie als solche bewirkt keine Störungen der Harnentleerung so lange die Blasenmusculatur functionstüchtig ist. Bei Schwäche der Blasenmusculatur steigert jedoch die Prostatahypertrophie die durch erstere bedingten Beschwerden.

S. Tschish: «Ueber die operative Behandlung der habituellen Luxationen». (Nr. 69).

Tsch. empfiehlt bei habitueller Humerusluxation die Verkleinerung der Kapsel in der Weise, dass nach Eröffnung des Gelenkes die Schnittränder der Kapsel so weit als nöthig einer über den anderen vernäht werden (Mikulicz, Franke Samter). Ein nach diesem Verfahren operirter Fall gab ein durchaus befriedigendes Resultat.

S. Abramow: «Zur Casuistik der ascendirenden Tuberculose der Harnorgane». (Nr. 69).

Mittheilung eines einschlägigen Falles.

W. Platonow: «Spinale Analgesie». (Nr. 70).

P. berichtet über seine Erfahrungen von 283 Operationen. Am besten bewährte sich eine 4—6 pCt. Eucainlösung. In der Hälfte der Fälle wurden gar keine unangenehmen Nebenerscheinungen beobachtet, im Uebrigen traten die bekannten Symptome wie Kopfschmerzen, Uebelkeit, Temperatursteigerung in verschiedener Intensität und Dauer auf. Meist genügte die Anästhesie vollkommen auch bei Laparotomien, in einigen Fällen musste aber zum Chloroform gegriffen werden.

W. Tschekan: «Zur Lungenchirurgie. Sarcom der Lunge. Metastase in der rechten Leiste. Lungenresection. Exstirpation der Leistengeschwulst». (Nr. 70).

In der Ueberschrift ist das Wesentliche gesagt. Die Resection der Lunge wurde mit dem Paquelin gemacht. Der Fall endete tödtlich durch zunehmenden Collaps nach 14 Tagen.

W. Shukowsky: «Ueber angeborene Darmverengerungen». (Nr. 70).

S. berichtet über 4 Fälle von angeborener Darmverengerung bei Kindern.

1. Kräftiges neugeborenes Mädchen. Beständiges Erbrechen schliesslich ganz schwarzer flüssiger Massen. Meconium wird entleert. Operation verweigert. Tod am 5. Lebenstage. Die Section ergab ein sehr langes Mesenterium ileo coli commune und abnorme Lagerung der Därme sowie Verengerung und Knickung des Duodenums.
2. Stenose des Duodenums mit Anomalien am Dickdarm. Das Kind lebte 26 Tage.
3. Deutsch publicirt: «Die medicinische Woche» 1902, Nr. 7.
4. Angeborene Enge des Dickdarms bei einer unausgetragenen (8 Monat) Frucht. Lues. Dickdarm nur für eine feine Sonde durchgängig.

S. Fedorow: «Zur Casuistik der Bauchgeschwülste». (Nr. 70).

F. operirte folgenden Fall:

Myxosarcom im Mesocolon und grossen Netz. Das Colon transversum, bandartig verdünnt, wird in einer Ausdehnung von 15 cm. seines Mesenteriums beraubt. Zwecks rascherer Beendigung der Operation wird dieses Stück nicht resecirt, sondern invaginirt. Heilung.

N. Altuchow: «Ungewöhnlich langer Wurmfortsatz. Seine Lagerung im Mesenterium». (Nr. 70).

Der 25 cm. lange Appendix war im Anfangstheil vom Parietalperitoneum bedeckt und in seinem weiteren Verlaufe im

Mesenterium des Dünndarms gelegen. Das Coecum verengte sich trichterförmig und ging allmählich in den Wurmfortsatz über.

W. Schelepow: «Ueber Calcaneusfracturen». (Nr. 70).

Mittheilung eines einschlägigen Falles, bei dem die Diagnose durch Röntgenphotographie erhärtet wurde.

W. Storashenko: «Ein Sterilisator für strömenden Dampf von hoher Temperatur». (Nr. 70).

Der Apparat, eine Modification der bekannten Lautenschlägerschen Sterilisatoren arbeitet mit 2,3 Athmosphären und 124 Celsius. Durch Abbildungen veranschaulicht.

S. Spassokukotzki: «Die chirurgische Behandlung der Pylorusstenose». (Nr. 71).

S. berichtet über seine Erfahrungen an 31 Fällen (15 Carcinome, 1 Sarcom, 15 Narbenstenosen). An gutartigen Stenosen (Gastroenterostomien) hat er keinen Patienten verloren. S. bevorzugt die Gastroenterostomia posterior und verwirft den Murphyknopf.

M. Jukelsohn: «Zur Technik der circulären Excision der Hämorrhoidalknoten (Whitehead-Vercesco». (Nr. 71).

Beschreibung des von Vercesco seit 1863 geübten und von Potarca publicirten (Revue de chirurgie, Mai 1902) Verfahrens.

R. Wenglowsky: «Ueber die operative Behandlung der tuberculösen Peritonitis». (Nr. 71).

Die Arbeit bringt 3 Fälle aus der Klinik Djakonow's in Moskau.

N. Altuchow: «Die topographische Lage der Harnleiter». (Nr. 71).

Die Arbeit ist wegen der Fülle anatomischen Details für ein Referat ungeeignet. Wer sich aber z. B. zwecks einer Operation über die anatomischen Verhältnisse und die Topographie der Ureteren orientiren will, dem sei die sorgfältige und erschöpfende Arbeit bestens empfohlen.

J. Romanin: «Ein Fall von gleichzeitiger Ligatur der art. iliaca externa, arteria femoralis und vena famoralis». (Nr. 71).

Stichwunde des Oberschenkels. Naht. Es bildete sich ein Aneurysma spurium. Präventive Unterbindung der Iliaca externa und in derselben Sitzung auch der Arteria und Vena femoralis. Gangrän des Unterschenkels. Amputation.

M. Chworotansky: «Unterbindung der Arteria und Vena femoralis bei Ausschälung eines grossen Lipoms des Oberschenkels». (Nr. 71).

Bei der Ausschälung eines 9 Kg. schweren intermusculären Lipoms des Oberschenkels wurden die Schenkelgefässe verletzt und unterbunden. Die Folgen: schwere Circulationsstörungen und Anästhesie der Extremität schwanden nach ½ Jahre vollständig.

N. Napalkow: «Zur Technik der mechanischen Händereinigung». (Nr. 72).

Die Arbeit bringt die Beschreibung eines durch Abbildungen veranschaulichten Behälters für Sterilisation und sterile Aufbewahrung der Handbürsten.

B. Bauer: «Eine seltene Localisation der Pustula maligna». (Nr. 72).

Bei einem 20-jährigen Patienten fand sich eine Pustula maligna an der Wurzel des Penis. Die Haut des Scrotums und zum Theil des Penis stiessen sich necrotisch ab. Durch Thiersch'sche Transplantation wurde der Defect gedeckt. Heilung.

D. Gorochow: «Heilung der buccalen Kieferklemme durch Autoplastik». (Nr. 72).

Bei einem 3-jährigen Jungen bestand nach Wangenabscess hochgradige Kieferklemme. Schnitt vom Mundwinkel bis zum vorderen Rande des Masseter ermöglicht Oeffnung des Mundes. Zur Beseitigung der Kieferklemme wird ein gestielter Hautlappen vom Halse mit der Mundhöhle in den Schnitt eingenäht. Später eine plastische Nachoperation. Oeffnung des Mundes möglich bis 1½ cm.

D. Tatarinow: «Zur Casuistik der Kehlkopfexstirpation wegen Krebs». (Nr. 72).

T. berichtet über einen durch Totalexstirpation des Kehlkopfs geheilten Fall aus der Klinik Prof. Djakonow's.

M. Tscheremuchin: «Ueber Fremdkörper in der Speiseröhre». (Nr. 72).

1) Bei einem 2½-jährigen Mädchen, das ein kupfernes Einkopekenstück vor einiger Zeit verschluckt hatte, waren mehrere vergebliche Versuche gemacht worden dasselbe aus der Speiseröhre in den Magen hinabzustossen. Die Röntgenuntersuchung liess in der Höhe des 3. bis 5. Brustwirbels einen runden Schatten erkennen. Erneute Extractionsversuche schlugen fehl, eine wiederholte Röntgenuntersuchung zeigte aber, dass der Fremdkörper in den Magen hinabgeglitten war. Er ging mit dem Stuhl ab.

2) 2½-jähriger Knabe verschluckte ein Einkopekenstück, das mit Röntgenstrahlen in der Höhe des 1. bis 3. Brustwirbels nachgewiesen werden konnte. Extraction mit dem Münzenfänger.

E. Kanzel: «Zur operativen Behandlung der Perforationsperitonitis bei Abdominaltyphus». (Nr. 72).

K. berichtet über 4 einschlägige Fälle, von denen zwei in Heilung ausgingen. In einem Falle, wo Appendicitis diagnosticirt war, stellte sich später Typhus heraus. K. räth den Perforationsshock abzuwarten und erst bei Besserung des Allgemeinzustandes zu operiren.

W. Glasson: «Zur Casuistik der grossen Ovarialcysten». (Nr. 72).

G. berichtet über einen mit Glück operirten Fall von sehr grosser Ovarialcyste, die hochgradige Beschwerden verursacht hatte. Bauchumfang in Nabelhöhe 144 cm. Entfernung des proc. xiphoideus von der Symphyse 78 cm. Die Operation wurde durch Verwachsungen erschwert.

N. Lyssenkow: «Die Aufgaben des Unterrichts in der topographischen Anatomie und operativen Chirurgie».

Antrittsvorlesung.

D. Tatarinow: «Ueber die occipitalen Cephalome». (Nr. 73).

T. berichtet über einen von Djakonow mit Erfolg operirten Fall, der einen 2-monatlichen Knaben betraf. Der Hirnbruch sass dem untern Abschnitt des os occipitale auf und mass von rechts nach links 37 cm., von oben nach unten 19 cm. Der Stiel hatte 14,5 cm. im Umfang. Bei der Operation fand sich unter der protuberantia occipitalis ein 2 cm. im Durchmesser haltende Lücke im Knochen, aus der sich Gehirnsubstanz bedeckt mit den weichen Häuten vordrängt. Die Lücke wird durch Periostlappen gedeckt. Verlust der Cerebrospinalflüssigkeit entsprechend der Grösse des Bruches recht bedeutend. Heilung.

P. Iljin: «Eversion des sinus Morgagni». (Nr. 73).

Bericht über zwei einschlägige Fälle dieser seltenen Kehlkopfaffection, die mit Erfolg operativ behandelt wurden.

D. Kusnetzky: «Ein seltener Fall von Stich-Schnittwunde». (Nr. 73).

Ein 19-jähriger Mann bekam von einem Kameraden einen Messerstich in die linke Seite. Die 7. Rippe in der vorderen Axillarlinie wurde an der Knorpelgrenze getroffen, die Pleura eröffnet, das Zwerchfell und der Magen verletzt. Operation: 22 Stunden nach der Verletzung. Thoracotomie mit Resection der 7. Rippe und Laparotomie am linken Rectusrande. Bauchhöhle mit Mageninhalt gefüllt, beginnende Peritonitis, Vernähung der Magenwunde und vollständiger Schluss der Bauchhöhle. Die Heilung wurde durch Auftreten eines Empyems verzögert, das nach mehreren Rippenresectionen schliesslich verheilte.

L. Flerow: «Ein Fall von Heilung einer Darmperforation unter Klemmpinzetten (Brucheinklemmung)». (Nr. 73).

Incarcerirter Leistenbruch mit umschriebener Gangrän. Die Schlinge platzt bei der Lösung. Das Loch wird durch Klemmpinzetten verschlossen und der Darm vorgelagert. Die Schlinge erholt sich und nach Entfernung der Pinzetten am anderen Tage tritt kein Darminhalt hervor. Die Oeffnung verheilt ohne Naht und der Darm kann am 12. Tage in die Bauchhöhle reponirt werden.

N. Napolkow: «Die Anlegung einer Darmfistel bei Magenkrebs». (Nr. 73).

N. bringt 3 Fälle aus der Djakonow'schen Klinik. In zwei Fällen wurde die Fistel nach Witzel angelegt. Im 3. Falle kam ein neues Verfahren von Botschkarew in Anwendung, das durch Abbildung illustrirt wird. Es hat den Zweck eine Art Speiserecipienten herzustellen, damit dem Kranken grössere Mengen Nahrung auf ein Mal zugeführt werden können. Dieses wird erreicht, indem die Schlinge, an der die Fistel angelegt wird, weiterhervorgezogen wird, worauf die beiden Schenkel nach voranfgegangener Serosavernähung zu einem grösseren Hohlraum vereinigt werden.

P. Djakonow: «Zur Lehre von der Gallensteinkrankheit». (Nr. 74).

D. veröffentlicht einen Fall von Cholecystectomie, den er zur Heilung führte. Im Anschluss daran führt er noch zwei Fälle an, wo ein Gallensteinleiden durch Appendicitis vorgetäuscht wurde. Die Indicationen zu chirurgischem Eingreifen will D. recht weit gesteckt wissen. Er verwirft die einfache Cystostomie zu Gunsten der radicalen Cystectomie.

W. Worobjew: «Ueber Gallensteinsymptome bei Pankreaskrankheiten». (Nr. 83).

Auf Grund von Literaturstudien glaubt W. folgende Sätze aufstellen zn können:

1) Bei Abwesenheit von Gallensteinen oder irgend einer anderen selbstständigen Lebererkrankung, können chronische Pankreaskrankheiten Symptome hervorrufen, wie sie gewöhnlich bei der Cholelithiasis beobachtet werden.

2) Chronische Pankreaskrankheiten vergesellschaften sich nicht selten mit Cholelithiasis.

3) Das jetzt als typisch angesehene klinische Bild der Cholelithiasis kann sich zuweilen aus zwei Symptomengruppen zusammensetzen, die verschiedenen Ursprungs sind und gesonderte, namentlich chirurgische, Behandlung erfordern.

S. Derjushinsky: «Ueber postoperative Pneumonien» (Nr. 74).

D. hat ein grösseres Material zusammengestellt und konnte nach 4946 Operationen im Ganzen 43 Pneumonien constatiren. Das macht 0,8 pCt. mit 0,4 pCt. Mortalität. Die Pneumonien trugen verschiedenen Charakter und befielen vorzugsweise Patienten in höherem Lebensalter. Bezüglich der Prophylaxe schliesst sich D. Henle an, indem auch er in der Vermeidung der Abkühlung der Patienten einen wichtigen Factor sieht.

A. Simin: «Zur Behandlung der Speichelfisteln». (Nr. 74). Casuistische Mittheilung eines einschlägigen Falles.

A. Abrashanow: «Ueber acute eitrige Strumitis». (Nr. 74).

Eine 54-jährige Patientin hatte seit 6 Tagen eine schmerzhafte Geschwulst am Halse, Cyanose und Fieber. Auf eine Operation ging sie erst ein, als Erstickungsanfälle auftraten. In einem solchen musste rasch operirt werden. Der Abscess sass in der Schilddrüse von 1 cm. normalen Drüsengewebes gedeckt. Heilung.

A. Orlowsky: «Entfernung eines Sonnenblumensamens aus der Trachea». (Nr. 74).

G. Sworykin: «Ein Fall von Schussverletzung des Bauches». (Nr. 74).

Wunde im Hypogastrium links nicht weit von der spina ilei ant. Geringe Blutung. Operation 14 Stunden nach der Verletzung. Colon descendens an zwei Stellen perforirt. Dünndarm stellenweise contusionirt. Uebernähung der Perforationen. Heilung.

Im Anschluss an die Nr. 74 ist der erste Band der «Arbeiten aus der chirurgischen Hospitalklinik Prof. Djakonow's» erschienen, der folgenden Inhalt hat:

1) Wenglowsky: «Ueber Descensus des Hodens.

2) Napalkow: «Ueber die Anwendung abgetrennter Knochenplatten und Knorpelgewebe zur Rhinoplastik».

A. Abrikossow: «Zur pathologischen Anatomie des primären multiplen Myeloms des Knochenmarks». (Nr. 75).

A. beschreibt den anatomischen Befund eines Falles dieser nicht allzu häufigen Erkrankung. Die anatomischen Details eignen sich nicht für ein Referat. Erwähnt sei, dass bei dem 54-jährigen Patienten, der über Schmerzen in mehreren Knochen geklagt hatte, dass Brustbein, die Schlüsselbeine, mehrere Rippen und schliesslich der Oberarmknochen von der Krankheit betroffen waren.

W. Prjanischnikow: «Aneurysma spurium der Carotis communis». (Nr. 75).

Die 22-jährige Patientin, die früher tuberculöse Lymphome am Halse gehabt hatte, litt seit 2 Jahren an einer Geschwulst am Halse, die für ein Aneurysma der Carotis gehalten wurde. Die Arteria wurde central unterbunden, der Sack belassen. Bei der Operation fand sich ein spitzes Kalkkonkrement, das wahrscheinlich die Wand des Gefässes usurirt und zum Aneurysma geführt hatte. Bald nach der Operation eine starke Nachblutung. Erneute Ligatur. Unter allmählich abnehmenden Hirnsymptomen und Singultus trat schliesslich Heilung ein.

S. Tschish: «Wiederholte Naht bei Verwundung der Vena jugularis interna». (Nr. 75).

Bei zweimaliger Operation tuberculöser Halsdrüsen wurde beide Male die Vena jugularis verletzt und mit Erfolg bei Erhaltung der Durchgängigkeit des Gefässes genäht.

A. Bogajewsky: «Zur Casuistik der Richter'schen Darmwandbrüche mit Fremdkörperinhalt». (Nr. 75).

Ein 65-jähriger Patient kam mit inkarcerirtem rechtsseitigem Leistenbruch ins Hospital. Bei der Herniotomie wurde ein Darmwandbruch am Dickdarm constatirt. Die incarcerirte Partie der Darmschlinge war necrotisch und wurde resecirt. Quere Vernähung des Defectes. Im Lumen des incarcerirten Darmstückes fanden sich 46 Kerne der Wassermelone.

B. Koslowsky: «Die Operation bei Massenreduction (reposition en bloc) der Brüche». (Nr. 75).

K. stehen 4 derartige Fälle zur Verfügung. In den beiden ersten (Leistenhernien), wo die Diagnose nicht ganz klar war, machte K. die Laparotomie und löste die Incarceration in abdomine. Die beiden anderen Fälle, ebenfalls Leistenhernien, wurden mit Herniotomie behandelt. Hier fanden sich doppelte Bruchsäcke. Der incarcerirte Darm konnte in allen Fällen reponirt werden. Heilung.

O. Juzewitsch: «Ueber die Resection der kleinen Fussknochen». (Nr. 75).

P. Herzen: «Ueber laterale Luxationen des Ellenbogengelenks». (Nr. 75).

H. berichtet über 3 einschlägige Fälle, von denen zwei eine operative Behandlung erforderten.

N. Kopylow: «Historischer Ueberblick über den Unterricht in der Chirurgie an der Universität Jurjew». (Nr. 76).

I. Geschelin: «Zur Casuistik der otogenen Pyämie». (Nr. 76).

G. verfügt im Ganzen über 24 Fälle. Von diesen betrafen 12 acute und 12 chronische Otitiden. In der ersten Gruppe wurde 5 Mal die Vena jugularis unterbunden; von den 12 Patienten starben 2. In der zweiten Gruppe (chronische Otitis mit Pyämie) war die Mortalität viel höher; es starben von 12 Patienten 9, in Folge der schweren Erscheinungen von Sinusthrombose, Gehirncomplicationen, allgemeinen Metastasen etc.

A. Martynow: «Ueber Nephropexie». (Nr. 76).

M. hat durch versandte Fragebogen ein Material von 74 Fällen zusammengebracht und nach verschiedenen Richtungen bearbeitet. Hier seien folgende statistische Daten angeführt:

Operirt wurde 11 Mal an Männern und 63 Mal an Frauen. 65 Mal war die rechte, 6 Mal die linke und 3 Mal beide Nieren beweglich.

Heilung wurde 21 Mal, Besserung 44 Mal erzielt. In 7 Fällen Misserfolg, in 2 Fällen Tod, das eine Mal an croupöser Pneumonie, das andere Mal an Tetanus.

Zwischen der Schwere des subjectiven Leidens und dem Grade der Beweglichkeit der Niere bestand kein proportionales Verhältniss.

Die Operationsmethode und der Heilungsverlauf hatten keinen Einfluss auf die Dauerhaftigkeit des Erfolges.

P. Michalkin: «120 Herniotomien». (Nr. 76).

Die meisten Fälle (108) betrafen Leistenbrüche. Unter den 120 Operationen wurden 90 wegen freier, 30 wegen incarcerirter Brüche vorgenommen. In der ersten Gruppe Mortalität 0 pCt. in der zweiten 16,6 pCt. Die Radicaloperation wurde meist nach Bassini ausgeführt. In 10 pCt. der Fälle war der Verlauf durch Eiterung complicirt. In 3 Fällen, von 90 nach Bassini operirten, wurde ein Recidiv beobachtet.

W. Orlow: «Das Cystoadenom der Leber und die operative Behandlung dieses Leidens». (Nr. 76).

Bei einer 45-jährigen Patientin, die einige Zeit an Schmerzen in der Lebergegend gelitten hatte und bei der eine höckerige Vergrösserung der Leber constatirt wurde, wurde wegen einer Nabelhernie die Laparotomie gemacht. Es fand sich eine cystische Degeneration der Leber. Eine grössere Cyste wurde partiell exstirpirt und untersucht. An der Hand dieses Falles bespricht O. die Pathologie und eventuelle operative Therapie des Leidens.

In der Beilage zu Nr. 76 finden sich folgende: «Arbeiten aus der chirurgischen Hospitalklinik Prof. Djakonow's».

1) R. Wengrowski: «Entwicklung und Bau der Leistengegend. Die Beziehungen zur Aetiologie der Leistenbrüche».

2) Gosewer: «Soll die Vena jugularis interna bei otogenen Pyämien unterbunden werden.

3) Jankowsky: «Ein Fall von Krebs des Oberkiefers unter einem eigenthümlichen klinischen Bilde.

4) Tscharnotzky: «Rhinophyma; Aetiologie und pathologische Anatomie desselben».

5) A. Prokunin: «Die chirurgische Behandlung der malignen Geschwülste des Schlundes».

6) W. Mentschinsky: «Ueber traumatische Epithelcysten».

Wold. Fick.

Medicinskoje Obosrenje. Nr. 10—11. 1903.

W. Djewitzky: «Leberabscess bei tropischer Dysenterie mit dem Befund von Amoeben im Eiter». (Nr. 10).

Der Fall von Leberabscess betrifft einen Europäer der auf dem Wege von Schanchai nach Kolombo erkrankt war. Die Analyse des Falles bringt den Autor zur Ueberzeugung, dass der Leberabscess die Folge von Darmgeschwüren sei und dass bei den pathologischen Zuständen derselbe aetiologische Factor, sei es Bacterien oder Amoeben zu Grunde lege. Die Leber der Europäer wird in den tropischen Gegenden ganz besonders disponirt zu Erkrankungen; da bei den Eingeborenen diese Complication des Leberabscesses bei Dysenterie nur ausnahmsweise beobachtet wird. Die Amoeben konnte Autor an mikroskopischen Praeparaten aus allen afficirten Organen nachweisen.

W. Muratow: «Neue Beobachtungen über die Pathologie der Zwangsbewegungen bei herdförmigen Hirnerkrankungen».

Auf Grund seiner früheren Beobachtungen und eines vorgeführten instructiven Falles hält Autor die Abhängigkeit der Zwangsbewegungen von einer Zerstörung des Systems der Kleinhirnschenkelbahnen für absolut bewiesen. Das Vorhandensein einer selbstständigen sensiblen Fasergruppe in der inneren Kapsel im Sinne des Charcot'schen «carrefour sensitif» ist nach Autor sehr zweifelhaft. Die Rindenlocalisation der Zwangsbewegungen ist ebenfalls zu verwerfen, da die athetotischen und choreatischen Bewegungen mit den sog. Rinden-Krämpfen gar nicht zu verwechseln sind.

N. Kuschew: «Ein Fall von Narcolepsie».

Der Fall betrifft einen 35-jährigen Landarbeiter, der syphilitisch inficirt worden war und bei dem neben den Symptomen der secundären und tertiären Lues auch vorübergehende hemiplegische Störungen sich gezeigt hatten. Die Narcolepsie machte sich darin geltend, dass bei dem Patient 5—8 mal am Tage eine starke Somnolenz sich einstellte, die 5—10 Minuten währte. Während einer solchen Somnolenzattaque sieht und hört der Kranke nicht; wenn er aufwacht, fühlt er sich kräftig, hat keine Kopfschmerzen. Die Narcolepsie wich schliesslich ganz, nachdem eine energische Jodquecksilbercur durchgeführt worden war.

J. Ljwow: «Ueber gleichzeitige extra- und intrauterine Gravidität».

Drei vom Verf. selbst beobachtete Fälle.

P. Kusmin: «Ueber Ileuserscheinungen bei Complication des Ovarialkystoms mit Gravidität».

In dem vom Verf. beschriebenen Fall kamen die Ileuserscheinungen dadurch zu Stande, dass unter dem Einflusse der Gravidität das Ovarialkystom rasch sich vergrösserte, nach oben gedrängt und um seinen Stiel herumgedreht wurde; die dadurch bedingte innere Blutung vergrösserte noch mehr die Geschwulst; letztere sank in's Becken hinein, wurde durch peritoneale Verwachsungen fixirt und drückte das Colon descendens stark an die Beckenwand an, wodurch eben der acute Ileus entstand. Autor mahnt sofort die Ovariotomie vorzunehmen, wenn bei einer Patientin mit einem Kystom Schwangerschaft eintritt, da eben unerwartet schwere Störungen auftreten können.

L. Jacobson: «Ueber die sog. Cytodiagnostik der Exsudate».

Autor hat in 14 Fällen (10 seröse pleuritische Exsudate, 2 eitrige Peritonitis, 2 Ascites) die von Widal und Ravault empfohlene diagnostische Methode nachgeprüft und konnte die Resultate dieser zwei Autoren vollauf bestätigen: bei den serösen und serofibrinösen Exsudaten findet man gewöhnlich nur Lymphocyten und rothe Blutkörperchen, was für den tuberculösen Charakter des Exsudates spricht; bei den eitrigen Exsudaten prävaliren ein- und mehrkernige Neutrophile. Die Cytodiagnostik kann nach den Beobachtungen des Verf. wohl zur differenziellen Diagnose des Charakters der Exsudation verwendet werden.

Reissner: «Zur internen Behandlung der Gonorrhoe».

Autor hat das von der chemischen Fabrik hergestellte Gonosan — eine Verbindung von Santalöl mit Kawa-Kawa in Dosen von 0,3 (in Kapseln) angewandt und rühmt dessen Wirkung. Namentlich in Fällen von acutem Tripper mit heftigen Entzündungserscheinungen bewährte sich das Mittel, indem die verschiedenen Symptome wie z. B. der quälende Harndrang, die schmerzhaften Erectionen rasch schwanden und der dicke gelblich-grüne Eiter bald schleimig-eitrig wurde. Ein Controllvergleich mit gewöhnlichem Santalöl fiel zu Gunsten des Gonosan aus. Das Mittel bewährt sich auch in Fällen von Uebergang des krankhaften Processes auf den hinteren Theil der Urethra und auf den Blasenhals, dagegen nicht bei chronischer Cystitis.

Abelmann.

Praktitscheskij Wratsch. 1903. Nr. 11—25, incl.

J. F. Kaplan: «Zur Frage über den Einfluss intercurrenter Erkrankungen auf die Geisteskrankheiten und diejenigen des Nervensystems». (Nr. 11—16).

Eine genaue Analyse einiger hierzu gehörenden Fälle eigener Beobachtung, sowie die Durchsicht der einschlägigen Literatur gestatten Verf. die Behauptung aufzustellen, dass wohl in den seltensten Fällen eine hinzutretende intercurrente Erkrankung von ernsterer Bedeutung für den Verlauf einer bestehenden Krankheit werden könnte, im Allgemeinen ist der Einfluss kaum der Rede werth und von rein symptomatischer Bedeutung.

W. A. Dagilaisky: «Zur Casuistik des Frühjahrskatarrhs in Russland». (Nr. 11).

Der Frühjahrskatarrh wird in Russland nur äusserst selten angetroffen und publicirt einen derartigen Fall aus seiner Praxis D.; es handelt sich um die Form mit starker Betheiligung der Conjunctiva bulbi.

G. J. Turner: «Der augenblickliche Stand der Orthopädie in der Behandlung der schweren Folgen einer spinalen Kinderlähmung». (12 u. 13).

Die beigefügten Illustrationen demonstriren den kolossalen Effect der operativen Behandlung, welche in derartigen Fällen, wo es sich um Contracturen und Lähmungen handelt, in Transplantationen der Sehnen und Muskeln zu bestehen hat. In jedem einzelnen Falle ist strengstes Individualisiren eine erste Bedingung.

W. J. Gohs: «Zur Casuistik der Meningitis pestica». (Nr. 12).

Eine Entzündung der Hirnhäute auf dem Boden einer Pesterkrankung ist bisher nur 4 mal beobachtet und beschrieben worden, wobei diese Meningitis als Complication der Pest zur Beobachtung gekommen. In zweien dieser traten die klinischen Symptome der Meningitis in einem relativ späten Stadium zu Tage, waren dabei schwach ausgeprägt, und im dritten Falle war die Meningitis ein zufälliger Sectionsbefund.

In der Beobachtung G.'s handelte es sich um einen 30 Jahre alten Mann, der acut unter Fieber und Kopfschmerzen erkrankte, bald die Erscheinungen einer Meningitis bot und am 11. Erkrankungstage starb. Die gewöhnlichen Symptome der Pest fehlten, um so überraschender war das Resultat der bacteriologischen Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit, in welcher der Pestbacillus constatirt wurde. Bei der Section fand man eine ganz enorme Schwellung der Mesenterialdrüsen.

Der Fall lehrt, wie vorsichtig man sich jeder acut fieberhaften Erkrankung gegenüber verhalten soll, wenn in der betreffenden Gegend Bubonenpestfälle vorgekommen sind.

W. F. Weljamowitsch: «Die Conjunctivitis follicularis und ihr Verhalten zum Trachom». (Nr. 13).

In Betreff dieser beiden Erkrankungen sich zum Dualismus haltend, bespricht W. die Differentialdiagnose zwischen den beiden Krankheitsbildern.

N. E. Kuschew: «Ein Fall von Mediastinaltumor». (Nr. 14 u. 15).

Dank den deutlich ausgeprägten Compressionserscheinungen im Brustraum und dem objectiven Untersuchungsbefund, konnte K. beim 60-jährigen Manne schon bei Lebzeiten die Diagnose auf Mediastinaltumor stellen. Der Verlauf war ein recht rapider: bereits 7 Monate nach dem Auftreten der ersten Krankheitssymptome, die sich in hartnäckigem Husten und Athemnoth dokumentirten, trat der Exitus ein. Schon ungefähr 2 Monate nach Beginn des Leidens kam es zu Oedem des Gesichtes und der oberen Körperhälfte. Bei der Section fand sich im vorderen Mediastinum, gleichfalls in das hintere hineinragend, ein 10 ctm. langer und 9 ctm. breiter Tumor, welcher sich mikroskopisch als Carcinom mit reichlicher Entwicklung von Bindegewebe herausstellte. Die Axillardrüsen waren afficirt, Metastasen jedoch in keinem der inneren Organe vorhanden.

Th. O. Sarzin: «Zur Frage über die Entzündung der Prostata». (Nr. 14 u. 15).

Wenn auch in einigen Fällen eine mechanische Ursache für eine Prostatitis nicht in Abrede gestellt werden kann, indem Onanismus und häufiger Coitus interruptus zu Stauungen in derselben führen kann, so muss doch aetiologisch in den allermeisten Fällen eine gonorrhoische Infection als die Urheberin der Prostatitis anerkannt werden. Da nun gewöhnlich derartige Entzündung ziemlich symptomlos verläuft, müsste ein jeder Fall von chronischer Urethritis auf den Zustand seiner Prostata untersucht werden. Die bisher üblichen Behandlungsmethoden, wie Massage, Bougiren führen in einer grossen Reihe der Fälle nicht zur Heilung und nach der Meinung S.'s müssten rationellere Methoden erfunden werden, wie etwa directe parenchymatöse Injectionen von Medicamenten in die Prostata.

A. N. Filippow: «Ueber die atonische Magenerweiterung der Kinder». (16 u. 17).

Zu einem recht verbreiteten Uebel müssen die im Kindesalter vorkommenden Gastrektasien gerechnet werden, und deshalb ist es nur höchst wünschenswerth, dass sowohl seitens der Aerzte mehr Aufmerksamkeit dieser Erkrankung zugewandt werden müsste, damit letztere wiederum die Eltern ihrer Pfleglinge energisch davon abhalten die Kinder zu überfüttern.

In aetiologischer Beziehung ist beim Zustandekommen atonischer Magenerweiterung in ganz hervorragendem Masse solch' eine Ueberfütterung verantwortlich zu machen, indem die Kinder entweder zu grosse Quantitäten allzu nahrhaften resp. schwerverdaulicher Nahrung erhalten, oder die Mahlzeiten zu häufig verabfolgt werden. Verf. bespricht nun näher die Diagnose, die Symptome der Magenerweiterungen, welche den ganzen Organismus allmählich in Mitleidenschaft ziehen; erörtert die Therapie und die Prognose genannter Erkrankung. In zu vorgeschrittenen Graden ist eine restitutio ad integrum bisweilen selbst bei consequenter und andauernder Behandlung schwer zu erreichen.

B. N. Tscherno-Schwarz und O. J. Bronstein: «Zur Frage über die Cytodiagnostik und ihre practische Bedeutung». (Nr. 15 u. 16).

In den letzten Jahren ist der Cytodiagnostik, d. i. der Methode aus den in verschiedenen Punktionsflüssigkeiten der Körperhöhlen gefundenen Formelementen aetiologische Schlüsse auf den Charakter der hervorrufenden Erkrankung zu machen, namentlich seitens französischer Autoren grosse Bedeutung beigemessen worden. Sogar haben einige Untersucher, mit Vidal an der Spitze, Lehrsätze aufgestellt, welche als diagnostische Richtschnur dienen sollten. Die Vidal'schen Formeln, welche folgendermassen lauten, dass 1) ein Vorherrschen von Lymphocyten für den tuberkulösen Charakter des Exsudats zu sprechen habe; 2) die Ueberzahl der polynucleären Zellen spräche für einen infectiösen Ursprung, eine Coccenerkrankung, aber nicht Tuberkulose, und endlich 3) bei Transsudaten, Ergiessen mechanischen Ursprungs werde ein Vorherrschen der Endothelzellen, beobachtet, diese Formeln haben durch weitere Forschungen anderer Autoren viele Einschränkungen erlitten.

Beide Verf. haben nun gemeinsam den Werth der Cytodiagnostik an einer Reihe von entsprechenden Kranken zu prüfen versucht und kommen ihrerseits zum Schlusse, dass in practischer Hinsicht, in der Reihe anderer klinischer Untersuchungen die Cytodiagnostik wohl nur ein recht bescheidenes Plätzchen einzunehmen verdient.

In den 8 Fällen von Pleuraergüssen, die von den Verff. untersucht worden sind, hat sich die Unfehlbarkeit der Vidal'schen Formeln absolut nicht bewährt, so hat ein Pleuraerguss bei einem Myocarditiker durchaus keine Endothelzellen entdecken lassen, während hier doch mechanische Gründe das Transsudat bedingten. In letzterem fanden sich vorwiegend Lymphocyten und doch gelang es bei der Section keine Spur von Tuberkulose zu entdecken. Interessant sind auch die Untersuchungsergebnisse bei einem Scharlachkranken, bei welchem sich ein seröses Streptokokkenexsudat in der Pleura ausgebildet hatte. Die am sechsten Tage nach Beginn der Pleuritis punktirte Flüssigkeit enthielt in der vorwiegenden Mehrzahl Lymphocyten, daneben zahlreich Endothelien und auch polynucleäre Leucocyten; die am 12. und 15. Tage punktirten Flüssigkeiten enthielten noch zahlreich Endothelien, aber schon in Ueberzahl der polynucleären Zellen.

Auch die Controllprüfungen der Verff. in Betreff der Cytodiagnostik der Cerebrospinalflüssigkeiten bei tuberculöser Meningitis, epidemischer Cerebrospinalmeningitis und sogenannten meningealen Symptomocomplexen gestatteten ihnen die Vidal'schen Thesen für durchaus zweifelhaft zu erklären: in manchen Fällen, so bei tuberkulöser Meningitis trafen die Behauptungen Vidal's zum Theil ein, in anderen Fällen aber war kein einstimmiges Resultat zu erhalten.

J. K. Spisharny: «Zur Casuistik der Angiome des Gesichts». (Nr. 17).

Der vom Verf beobachtete und operirte Fall von Angioma des Gesichts einen 23-jährigen Landmann betreffend, bietet in sofern grösseres Interesse, dass nämlich die Geschwulst, welche ein cavernöses Angiom repraesentirte, von recht bedeutender Grösse war, beinahe die ganze rechte Gesichtshälfte einnahm und eine Combination von Angiom der Weichtheile und der unterliegenden Knochenpartieen darstellte. Das letztere bot einige operative Schwierigkeiten dar, indem, um die Knochenblutung zu stillen auch ein Theil des Os zygomaticum und der Maxilla superior entfernt werden mussten. Da durch dieses das Antrum Highmori freigelegt wurde, kam es in letzterem zum Empyem und durch solches zu einer Verzögerung der Heilung. Erst nach der Eröffnung des Highmorhöhlenempyems nach dem Munde zu verheilte die Gesichtswunde. Der kosmetische Erfolg blieb trotz der Complication ein vorzüglicher, wie die beigegebene Abbildung es zu bezeugen im Stande ist.

A. W. Kantorowitsch: «Ueber die sog. Phlegmone ligneux du cou». (Nr. 17).

Der diesbezügliche Beobachtungsfall aus K.'s Praxis betraf eine 40-jährige Frau und zeichnete sich durch einen langdauernden — sechs monatlichen — Verlauf aus; es trat Heilung ein, nachdem die bretharte Infiltration des Halses an mehreren Stellen zur Abscedirung gekommen war.

B. N. Woinow: «Die Diphtherie und die Diphtheriebacillen bei Scharlach». (18—21).

Die ungeheuer fleissigen, umfangreichen klinisch-bacteriologischen Studien W.'s erlaubten ihm folgende Schlüsse zu ziehen: 1) Der Scharlach im Stadium eruptionis bei bestehender Angina hemmt die Entwicklung der Löffler'schen Diphtheriebacillen. 2) Bei frischen Scharlachfällen konnte er in etwa 2,7 pCt. Diphtheriebacillen auffinden. 3) Die Thatsache der Combination von Diphtherie und Scharlach kann nur auf Grund sowohl der klinischen als auch bacteriologischen Untersuchungsbefunde angenommen werden. 4) Ein gleichzeitiger Verlauf beider Erkrankungen vom ersten Tage des Krankseins an muss als Ausnahme, die in etwa 1 pCt. der Fälle eintritt, betrachtet werden. 5) Die Schwere der gegebenen Erkrankung spricht durchaus nicht für das gleichzeitige Bestehen beider Processe. 6) Der Scharlach praedisponirt durchaus nicht zu einer Diphtherie. 7) Das Pflegepersonal ist wohl häufig der Urheber einer eingeschleppten Diphtherie in der Scharlachbaracke. 8) An Diphtherie erkrankte Scharlachpatienten, sowie auch solche, bei denen im Rachen sich die specifischen Bacillen auffinden lassen, müssten stets isolirt werden.

A. N. Tetradse: «Ein weiterer Beitrag zur Behandlung acuter Darmocclusion mit subcutaner Atropineinverleibung». (Nr. 18).

Auch T. gelang es einen verzweifelten Fall von acutem Darmverschluss durch Atropin, subcutan bis zur Vergiftung, ohne Operation zu heilen.

W. G. Groschowoj: «Ein Apparat zur Mentolinhalation». (Nr. 18).

S. O. Stratiewsky: «Ein Fall von innerer Blutung aus einer Geschwulst der vorderen Bauchwand, Perityphlitis simulirend». (Nr. 19).

Die Beobachtung St.'s stellt so ziemlich ein Unicum dar: bei dem 36 jährigen Manne war eine zeitlang vorher eine kurze Perityphlitis ähnliche Attaque vorangegangen und das zweite Mal, als Verf. den Pat. zu Gesicht bekam, waren alle characteristischen Symptome von Appendicitis vorhanden. Bei dem fortschreitenden Kräfteverfall erschien ein operativer Eingriff geboten und da erfolgte nun die überraschende Entdeckung, dass von Exsudat keine Spur, sondern eine Blutung ins kleine Becken stattgefunden hatte aus einem harten mannsfaustgrossen Tumor, der sich späterhin mikroscopisch als Sarcom documentirte. Der Tumor hatte einen breiten Stiel, dessen Torsion eine Stauung und Blutung der auf demselben verlaufenden Blutgefässe zur Folge gehabt hat. Interessant war die Lokalisation des Tumors, welcher sich im subperitonealen Zellgewebe entwickelt hatte und nach innen; das Bauchfell vor sich wölbend, gewachsen war.

S. J. Dibailow: «Zur Frage über die Behandlung von Erysipel». (Nr. 16).

Durch seine kurze Mittheilung möchte D. die Collegen davor warnen, zu enthusiastisch über den erzielten Erfolg mit irgend welchem Mittel bei Rose sich zu äussern. Angeblich sollen unzählige Mittel das Erysipel günstig beeinflussen, und dabei wird meistens vergessen, dass es sich ja bei dieser Erkrankung um eine allgemeine Infection des Organismus handelt mit einer hauptsächlichen Dokumentirung der Krankheit an der äusseren Haut. Aus dem Grunde hat auch nach D.'s Ansicht die ganze Therapie in einer Allgemeinbehandlung zu bestehen, welche darauf hinaus geht, den Organismus widerstandsfähiger im Kampfe mit der Infection zu machen. Zunächst mit einem Laxans, alsdann mit schwachen Analepticis, eventuell Natr. salicylicum, Bädern und lokal einer schwachen Camphersalbe hat D. seine sämmtlichen 30 Erysipelfälle ausheilen sehen.

W. N. Nikitin: «Ueber den Einfluss der Vergrösserungen der einzelnen Theile des lymphatischen Schlundringes im Allgemeinen und der adenoiden Vegetationen der Nasenrachenhöhle im Speciellen auf den Allgemeinzustand des Organismus». (Nr. 20 u. 21).

N. berührt in seiner Mittheilung ein Gebiet, welches in den letzten Jahren bereits eine allgemeine Würdigung erfahren, dass nämlich eine Schwellung des Nasenrachenraums und der Drüsenapparate des Schlundes durch die hervorgerufene Athmungsstörungen zu verschiedenen üblen Consequenzen in dem Befinden des betreffenden Individuums und seiner weiteren körperlichen und psychischen Entwicklung zu führen im Stande ist; handelt es sich doch meistens um jugendliche, im Wachsthum befindliche Personen, die derartige Hyperplasien und Hypertrophien aufzuweisen haben.

J. M. Frenkel: «Ein Fall von zweifacher Invagination des Dickdarms und den Prolaps desselben per anus». (Nr. 20).

Im Anschluss an eine zweiwöchentliche Colitis bei dem 14-monatlichen Kinde, welche nicht nur ohne Behandlung geblieben war, sondern trotz derer die unintelligente Mutter das Kind mit diversen schwerverdaulichen Speisen weiter fütterte, kam es zu einem ungeheueren Prolapsus ani; das aus aus dem Anus herausgetretene Darmstück war 15 ctm. lang. Dessen ungeachtet gelang die Reposition nicht allzuschwer. Verf. bespricht näher Aetiologie und Therapie dieses im Kindesalter häufig vorzutreffenden Leidens.

B. K. Finkelstein: «Zur Casuistik der Stich- und Schnittwunden des Magens und der Gedärme». (Nr. 21).

Im Anschluss an zwei Fälle von penetrirenden Bauchwunden mit Verletzungen der Eingeweide beweist F. nochmals, was er auch in einer grösseren Arbeit im vergangenen Jahre bereits als eine Bedingung aufgestellt hat (vgl. die Revue der russ. Zeitschr. Jahrgang 1902), dass in jedem einzelnen Falle, wenn man einen derartigen Pat. zu Gesichte bekommen hat, man an eine möglichst bald auszuführende Laparotomie zu denken habe, um sich Gewissheit zu verschaffen, ob die inneren Theile auch mit verletzt worden sind oder nicht.

J. B. Onufrowitsch: Zur Frage über die Methoden, die Folgen einer zufälligen während der Operation zu Stande gekommene Verletzung der Ureteren zu beseitigen». (Nr. 22—25).

Ein Fall von Ureterenverletzung — eine der schwersten Complicationen bei der Entfernung von Tumoren der Adnexa der weiblichen Sexualorgane —, welcher in der Nachbehandlung mit all' ihren grossen Unbequemlichkeiten vom Verf. ausgekostet wurde, hat ihn bewogen sich mit der Frage einer eventuellen Beseitigung dieser Complication zu beschäftigen und das Ergebniss derartiger Forschungen lässt sich nun in Folgendem ausdrücken, dass das Vernähen der durchschnittenen Ureterenenden als idealste Methode betrachtet werden muss, und stets zunächst versucht werden müsste. Selbst, wenn bei der Operation ein mehr oder weniger grosses Stück Urether resecirt worden ist, so gelingt es häufig, dank einer gewissen Dehnbarkeit dieser Gewebe, die Ureterenenden wieder zu vereinigen. Alsdann, wenn die genannte Methode nicht in Anwendung gebracht werden kann, muss es versucht werden das centrale Ende des durchschnittenen Ureters in die Harnblase zu vernähen.

J. W. Lifschitz: «Zur Lehre über die Aetiologie der Aneurysmen». (Nr. 22).

Da bei dem 32-jährigen, atletisch gebauten Pat. absolut irgend welche von den gewöhnlichen aetiologischen Momenten für das Zustandekommen des vorhandenen Aneurysmas fehlten, glaubt L. dasselbe in Beziehung bringen zu dürfen mit der Beschäftigungsweise des Pat. Derselbe war nämlich Schmied und meint Verf., dass die berufliche schwere Arbeit desselben, der immer von neuem durch dieselbe bedingte erhöhte Blutdruck, hier eine Dehnung des Aortenrohres hervorgebracht hat.

N. S. Poljansky: «Das Naphtalin bei der Behandlung der Endometritis puerperalis». (Nr. 22).

Die von Dr. Kirsner vor 3 Jahren empfohlene Behandlungsmethode von puerperaler Endometritis mittels Einführung von Jodoformtampons in die Uterushöhle, nachdem sie mit reinstem Naphtalin bestreut, hat sich auch Verf. bewährt und kann seinerseits nur dringend in derartigen Fällen die Anwendung des Naphtalins empfehlen. Nach der Entfernung des Tampons, der im Uteruscavum 24 Stunden zu verbleiben hat, nimmt die Secretion rapide ab und verschwindet gänzlich der foetide Geruch der Lochien.

A. S. Mannilow: «Ein Fall von primärem Krebs des Pankreaskopfes und cystöser Degeneration des übrigen Theils der Bauchspeicheldrüse». (Nr. 22).

Bei der hochgradig heruntergekommenen, icterischen Patientin, die 50 Jahre alt war, wurde bereits bei Lebzeiten auf Grund der klinischen Symptome und des Untersuchungsbefundes die Diagnose auf Lebercirrhose und Pankreascarcinom gestellt. Die Section bestätigte auch solches; nur wurde gleichzeitig eine vollständige Zerstörung des Pankreas konstatirt, so dass absolut kein normales Gewebe zurückgeblieben war. Der Pankreaskopf war primär carcinomatös, der übrige Theil cystös degenerirt. Die Leber war ungeachtet der hochgradigen cirrhotischen Veränderungen stark vergrössert durch eine allgemeine Dilatation der Gallenwege. Bemerkenswerth war es, dass trotz der vollständigen Zerstörung der Bauchspeicheldrüse keine Glykosurie im gegebenen Falle beobachtet wurde. Dass solches gar nicht so selten vorzukommen pflegt, hat an einer Reihe derartiger Kranken Verf. bereits beobachten können, und ist darauf genauer von ihm in seiner Dissertation (St. Petersburg 1902) eingegangen worden. Die hochgradige Erkrankung der Leber, die kein Glykogen zu liefern im Stande ist, wird wohl als Grund einer Abwesenheit der Glykosurie herangezogen werden müssen.

N. Dombrowsky: «Zur Casuistik des angeborenen Uterusdefects und der Atresia vaginae». (Nr. 23).

In dem gegebenen Falle war das absolute Fehlen des Uterus zu konstatiren und die Scheide war bald nach ihrem Eingang fest verwachsen. Interessant ist es, dass dieser Fall ein verheirathetes, 21-jähriges Bauernweib betraf, die über ihren Zustand bis zur ärztlichen Untersuchung in Unkenntniss sich befand, weil der Coitus durch einen vorhandenen kurzen Hohlsack an der Stelle der Scheide möglich wurde. Das Fehlen jeglicher Menses und der Wunsch Kinder zu erhalten führte sie zum Arzte.

N. Baranow: «Ein Fall von totaler Uterusruptur intra partum». (Nr. 24).

Bei der 39 jährigen VIII-para, welche in den denkbar schlechtesten Verhältnissen auf dem Lande sich befand, kam es zu einer Uterusruptur in grossem Maasstabe. Die Möglichkeit irgendwie operativ vorzugehen, geschweige denn zu laparotomiren, bewog Verf. das im Bauchraum in Kopflage sich befindliche Kind zu wenden und durch den Uterusriss zu extrahiren. Das Kind wurde todt zur Welt gefördert, die Mutter, nachdem gründliche Scheidenirrigationen vorgenommen

und die Uterusruptur tamponirt war, sich überlassen. Das Puerperium verlief trotz dem schweren Trauma vorzüglich und genas vollkommen Pat. nach relativ kurzer Zeit.

R. A. Kutschersky: «Zur Kasuistik der septischen Kehlkopferkrankungen. Primäres Erysipel des Larynx». (Nr. 25).

Den von ihm beobachteten Fall, in welchem es sich um eine starke Schwellung, Röthung, Schmerzhaftigkeit des Kehlkopfs handelte, bei vorhandenem Fieber und cyklischem Abklingen des Processes innerhalb 5 Tagen, möchte Verf. ein primäres Erysipel des Kehlkopfs halten, welches wiederum mit der Phlegmone des Larynx, die primären Laryngitis et Pharyngitis phlegmonosa Senator's und der Angina Ludovici eine gemeinsame Gruppe der septischen Erkrankungen des Kehlkopfs ausmacht. Bei dem Kehlkopferysipel wirkt die Ordination von Eis innerlich und äusserlich geradezu specifisch.

N. A. Rawitsch: «Ueber die therapeutische Anwendung von Antistreptokokkenserum bei Erysipelas und Puerperalfieber». (Nr. 25).

Je 2 Fälle der genannten Krankheitsprocesse, mit Antistreptokokkenserum behandelt, bewegen R. dieses Mittel zur weiteren Erprobung warm zu empfehlen.

Hecker.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. Nr. 4—6 Fortsetzung (Festschrift) 1903.

Michnow: «Aus dem Grenzgebiet der Gynaecologie und Geburtshilfe». (Nr. 4). (Antrittsvorlesung).

Erkrankungen des Darmes, spec. des Appendix, ileus etc. können zu grossen diagnostischen Schwierigkeiten Anlass geben und häufig mit Affectionen des Genitaltractus vergesellschaftet sein. Erkrankungen des Herzens, Klappenfehler, wie myocarditische Veränderungen geben nicht selten zu Complicationen Anlass, erstere während und nach der Geburt, letztere laufen nicht selten mit Fibromyomen einher. Ebenso bestehen gewisse Wechselbeziehungen zwischen den oberen Luftwegen (Nase, Kehlkopf), und allerhand nervösen Symptomen.

Achscharumow: «Zur Diagnose und Therapie der postpueralen Erkrankungen». (Nr. 4).

A. führt 16 Krankengeschichten aus dem Petersburger Gebärinstitut an. A. hat sich zur Regel gemacht, bei jeder fibeirnden Wöchnerin mit Verdacht auf puerperale Processe Vagina Portio und Muttermund mit dem Speculum frei zu legen und genau, zu inspiciren. Gangraenöse Beläge kommen häufiger vor, als man annimmt und müssen local behandelt werden durch Aetzungen mit Jod oder 3 pCt. Catharollösung. Sitzt der Process tiefer in der Gebärmutterhöhle, so werden Lysollösungen (1/2%) in einer Menge von 2—3 Lither oder 40 pCt. Alkohol 300—400 Gramm zu Ausspülungen gebraucht. In einigen Fällen wurde mit der Braunschen Spritze Jod āā mit Alkohol (2—3 Spritzen, die 2—3 Gramm enthalten) in die Uterushöhle gespritzt.

L. Kriwsky: «Ueber die Tarnier'sche Zange». (Nr. 4).

Verf. berichtet oben 29 Fälle: in 6 Fällen wurde bei normalem, in 23 Fällen bei verengtem Becken die Tarnier'sche Zange angelegt. In 12 Fällen wurde der Kopf im queren Durchmesser gefasst, von den Müttern genasen 27, davon machten 19 einige Complicationen durch, 2 starben. Von den Kindern blieben am Leben 18; in 14 Fällen waren Verletzungen, Eindrücke vom Promontorium, Haematoma etc. am Kopf beobachtet, das Durchschnittsgewicht der Kinder betrug 3653.

R. Grüning: «Ueber vorzeitige Lösung der Placenta bei normalem Sitz derselben». (Nr. 4).

5 Beobachtungen aus dem Petersburger Gebärinstitut, in zwei Fällen hatte sich die Placente gelöst vor Beginn der Geburt, zweimal einige Stunden nach dem Beginn, 1 mal gleichzeitig mit dem Einsetzen der Wehen. Fast in allen Fällen fand man meist nur schwächliche Mehrgebärende mit schlaffen Hautdecken. Während der inneren Blutung nimmt der Uterus eine mehr kuglige Gestalt von elastischer Consistenz an, die Kindstheile fühlt man nur undeutlich, die Wehen sind schwach.

A. Grekow: «Ueber die Dilatation des Muttermundes vermittelst des Bossi'schen Instrumentes». (Nr. 4).

Verf. theilt 6 Krankengeschichten mit: in 5 Fällen gab Eclampsie in 1 Fall Krampfwehen mit verzögerten Geburtsverlauf Anlass. In einem Fall trat der Tod ein, die übrigen genasen. Meist wurde das Instrument bei mehr weniger verstrichener Vaginalportion, angelegt; kleinere Einrisse wurden beobachtet aber keine Blutung. Verf. warnt sehr vor dem Gebrauch des Instrumentes bei vollkommener Vaginalportion. Mehrfach ist nach anfänglicher Dehnung mit dem Bossi dieser entfernt und zur weiteren Erweiterung der Metreurynter gebraucht worden. Die Krankengeschichten sind angeführt.

A. Karnitzky: Uterus bicornis duplex et vagina septa». (Nr. 4).

Bei einer 6 Monate Schwangern bemerkte man ein Septum in der Vagina in schräger Richtung, Blutung nach einem Coitus. Als sich im 7. Monat Wehen einstellten, wurde das Septum zwischen einigen Ligaturen durchschnitten, Geburt ohne Blutung. In einem zweiten Fall handelte es sich um ähnliche Fälle: Pat. war gravid. und menstruirte aus dem andern Uterus regelmässig, so dass die Diagnose Schwierigkeiten machte. Der Geburtsverlauf wurde nicht beobachtet. Es ist durchaus rathsam das Septum zu durchtrennen nach vorheriger Unterbindung, da beim Passiren des Kopfes grössere Zerreissungen vorkommen können, die zu Blutungen Veranlassung geben.

P. Merkuljew: «Zwei Fälle von circulärer Ablösung der Vaginalportion während der Geburt». (Nr. 4).

I para, 2. Schädellage, langsamer Verlauf, Ränder des Muttermundes dick. oedematös, nach ungefähr 42-stündiger Geburtsdauer zeigte sich eine geringe Blutung und bei der Untersuchung eine circuläre Ablösung der Muttermundsränder. Zangenapplication ohne erhebliche Blutung. Im Wochenbett Fieber und Abstossung necrotischer Stücke.

II. para. Geburtsdauer 41 Stunden, Krampfwehen, leicht verengter Becken. Ausstossung der Muttermundslippen in Form eines Ringes, dessen Oeffnung 6 Ctm. betrug. Zange. Genesung. Bei der microskopischen Untersuchung der abgestossenen Stücke fiel auf, dass partieenweise Necrose bestand, dann reichliche Entwickelung von Capillaren und Venen, haemorrhagische Infiltration, oedematös durchtränktes Gewebe und ungenügende Entwickelung des elastischen und Muskelgewebes. In wie weit dieses ein disponirendes Moment für die Ausstossung abgiebt, lässt sich nicht entscheiden.

S. Hornstein: «Ueber die Behandlung von puerparalen Colpitiden mit Calciumsuperoxyd». (Nr. 4).

Aehnlich wie Wasserstoffsuperoxyd, so wirkt Calciumsuperoxyd bactericid, indem sich unter gewissen Bedingungen Sauerstoff in statu nascendi bildet. Experimentell konnte nachgewiesen werden, dass dieses Präparat beschränkend und hemmend einwirkt auf die Entwickelung von Staphylococcus aureus, Bacterium coli, Cholerabacillen, Typhusbacillen etc. resp. diese in der Cultur abtödtet. H. hat Calciumsuperoxyd (Gorit) in Form von Emulsionen 10 pCt. —20 pCt. auf die inficirten Stelle applicirt, später mit Talk (Gorit 1,0 u. Talk 5,0) auf die geschwürigen Processe aufgepudert. Einige Krankengeschichten werden angeführt.

W. Wladimirow: «Ueber das Schicksal der subserösen Myome». (Nr. 4).

Eine 44-jährige Nullipara hatte einen kindskopfgrossen Tumor, beweglich bis zu einer gewissen Grenze, über Nabelhöhe. Bei der Operation erwies es sich, dass der Tumor breit mit dem Netz verwachsen war und das dieses eigentlich den breiten Stiel bildete. Der eigentliche Stiel war kaum bleifederdick. Der Tumor war Verwachsungen mit dem Netz eingegangen, durch Zug war der Stiel derart verdünnt und die Ernährung des Tumors, der das gewöhnliche Bild eines

Fibromyoms unter dem Microskop bot, ging durch die Verwachsungen von Statten.

M. Baron: «Ueber perniciöse Anämie während der Schwangerschaft». (Nr. 4).

Es handelte sich um eine 32-jährige VII Gebärende. In der zweiten Hälfte der Schwangerschaft bildete sich eine immer fortschreitende Anämie mit Durchfällen, Blutungen unter der Haut und wachsbleichem Aussehen. Die microskopische Untersuchung bestätigte die Diagnose essentielle Anämie. Geburt eines 8-monatlichen Kindes ohne Blutverlust, im Wochenbett Fieber, aufgetriebener Leib, Tod am 5. Tage.

W. Schultz: «Ueber Aetiologie und Pathogenese der Dysmenorrhoe». (Nr. 5 und 6).

Die Dysmenorrhoe bei jungen Mädchen und Nulliparen hat ihren Grund oft in einer ungenügenden Entwickelung des Mesometriums, einer ungenügenden Entfaltung des bindegewebigen Stratums in den äusseren Schichten der Gebärmutterwand. Der praemenstruelle Schmerz ist in Analogie anderer parenchymatöser Organe der durch Blutüberfüllung verursachten vermehrten Spannung der Gewebe zuzuschreiben. Die Hebung des Leidens nach der ersten Geburt ist dadurch zu erklären, dass die Gebärmutterwand voluminöser wird. Therapeutisch ist jeder Fall individuell zu behandeln, — in gegebenen Fällen die Hysterolysis. Schnitt durch die Kapsel von aussen nach innen anzuwenden.

L. Kriwsky: «Ueber die Beziehung der Schilddrüse zur Eclampsie». (Nr. 6).

Enthält ausser einer Zusammenfassung der ausländischen Literatur nichts Neues.

M. Nenadowitsch: «Die Application der Zange „auf Bestellung"». (Nr. 6).

Verf. wirft an der Hand eines selbst erlebten Falles die Frage auf, ob man dem Drängen der Gebärenden nachgeben soll, wenn diese dringend die Beendigung der Geburt verlangt auf operativem Wege. Parturiens war äusserst aufgeregt, zeigte sogar psychopathische Veränderungen und N. applicirte die Zange «bei eröffnetem Muttermund, aber noch nicht verstrichener Cervix». Bedeutender Blutverlust, doppelter Einriss der Vaginalportion und completer Dammriss. Später Genesung.

Th. Burdsinski: «Ueber Anomalieen des Amnions». (Nr. 6).

Auf dem Amnion sah man eine Menge kleiner Bläschen und Knötchen. Microskopisch betrachtet zeigte sich, dass das Amnionepithel sehr verändert aussah, es bestand aus 2—3 unregelmässig angelegten Schichten, in der unteren Schicht sah man Proliferation und ein Zusammenballen der Zellen, in diesen bildeten sich Vacuolen und Körnchen. In späterem Stadium bilden sich aus den Zellen formlose Schollen, die ein verhorntes Aussehen annehmen. Schliesslich bilden diese zu Schollen zusammengeballten in ihrer Structur nicht mehr zu erkennenden Zellen ein derartiges mit blossem Auge sichtbares Knötchen.

Th. Burdsinski: «Thoracopagus». (Nr. 6).

Abbildung und Beschreibung.

F. von Zur-Mühlen: «Ein Fall von Metritis dissecans». (Nr. 6).

34-jährige I para, plattes Becken langdauernde Geburt, rigider Muttermund, vorzeitiger Blasensprung, langsame Erweiterung, Fieber, Perforation des abgestorbenen Kindes, heftige atonische Blutung, daher manuelle Placentarlösung. Fieberhaftes Wochenbett mit stinkender bräunlicher Ausscheidung. Das Fieber dauerte 10 Tage, fiel dann ab, die Gebärmutter blieb gross, die Ausscheidung reichlich und eitrig. Am 17. Tage wurde ein 10 ctm. langes 5 ctm. breites dreieckiges Stück necrotischen Gewebes vom untersuchenden Finger extrahirt aus der Uterushöhle. Darauf rasche Contraction der Gebärmutter Genesung. Microskopisch fanden sich Reste von Muskelfasern, Eiterheerde, Demarcationslinie undeutlich, keine Thromben.

L. v. Lingen: «Zur Casuistik der Geburten nach Vaginaefixatio uteri». (Nr. 6).

Verf. hat zwei normale Geburten bei Erstgebärenden nach Vaginaefixation beobachtet die beide glücklich verliefen. Bei Durchsicht der Literatur hat sich ergeben, dass die vorangeschickte Vaginaefixatio nicht selten zu schweren Geburtscomplicationen geführt hat mit tödtlichem Ausgang. Daher warnt Verf. vor der Ausführung dieser Operation im gebärfähigen Alter.

A. Sacharjewsky: «Ueber die intrauterinen Injectionen mit Jod bei den entzündlichen Erkrankungen der weiblichen Genitalien». (Nr. 6).

Ueber den Nutzen und Schaden der intrauterinen Injectionen gehen die Ansichten in Russland und Deutschland sehr auseinander, die Einen warnen eindringlich vor der Anwendung derselben, die Anderen heben die guten Resultate hervor. S. behandelte 79 Kranke mit Injectionen, wandte aber nebenbei Massage, heisse Douchen, Tampons etc. an. Die Injection (Alumnol 2,5, Spir. vin. 95° ct. Tinct. jod. aa 25,0) wurde ambulatorisch gemacht, nur ausnahmsweise nach vorhergegangener Dilatation des Cervicalcanals, danach kurze Ruhe. Anfangs injicirte S. nur wenige Tropfen, später ein Gramm., nie mehr. Das Alumnol wurde gesteigert auf 10 pCt., oder Jod zu gleichen Theilen mit Spiritus genommen. Unter den 79 Patientinnen waren sicher gonorrhoisch 45, wahrscheinlich 5, post partum oder abortum waren 10, bei 18 liess sich die Aetiologie nicht feststellen. Bei Allen handelte es sich um Erkrankung der Adnexa, Endometritis chron., Periparametritis. Von 45 gonorrhoischen Affectionen wurden 51 pCt. geheilt, 31 pCt. gebessert. Am günstigsten waren die Resultate, wo die Affection auf das Endometrium beschränkt war, viel weniger bei ein- oder beiderseitigen Adnexerkrankungen. Bei Pelveoperitonitis, wo die acuten Erscheinungen 1 Monat dauerten, wurde mit den Injectionen begonnen, unmittelbar nach Aufhören der acuten Erscheinungen, die ersten Einspritzungen waren mit Blutungen verbunden. In einigen Fällen trat in Folge der Injectionen Verschlimmerungen ein, Exacerbationen und frische Nachschübe. Die Anzahl der Einspritzungen war verschieden 10—40—83. Einer Kranken, die während der Cur eine Verschlimmerung erfahren und Schmerzen nach der Einspritzung hatte, wurde nach der 83 Injection eine andere Behandlungsmethode angerathen. Im Ganzen wurden nach des Verf. Meinung von 79 Kranken 47 geheilt, 12 gebessert, 5 zeitweilig gebessert, später recidivirt, ohne Erfolg 15, also in 25 pCt. war der Erfolg negativ. Verf. wendet sich gegen den Vorschlag Gramatikati's bereits während des acuten (!) Stadiums die Injectionen zu beginnen.

W. Fedorow: «Ueber den Einfluss der Syphilis auf die Schwangerschaft». (Nr. 6).

Die in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft acquirirte Syphilis führt zur Frühgeburt, bei constitutioneller Syphilis (Mutter syphilitisch inficirt vor der Conception) ist diese häufig Ursache für die Frühgeburt: je energischer die Behandlung und weiter der Termin der Infection zurückliegt, desto besser die Resultate. Das gummöse Stadium ist auf Geburtstermin und Gesundheitszustand des Kindes von keinem Einfluss. Bei Syphilis paterna muss die Schwangere grosse Dosen von Jod bis zur Geburt einnehmen. Eine grosse Rolle spielen pathologische Veränderungen der Placenta.

Lingen.

Дозв. ценз. Спб., 31 Октября 1903 г Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 11. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1903.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Djetskaja Medizina. 1903, Nr. 1 u. 2.

T. P. Krassnobajew: «Ein Fall von Gastroptosis (Glenard'scher Krankheit) bei einem 11-jährigen Mädchen». (Nr. 1).

Bisher sind Fälle von Gastroptosis bei Kindern verhältnissmässig selten beschrieben und beobachtet worden, was wohl daher herrühren mag, dass einer Lageveränderung des Magens im Kindesalter wohl bisher zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet worden ist. Bei dem 11-jährigen Mädchen K.'s handelt es sich um eine reine Senkung des Magens, eine Gastroptosis und waren alle übrigen Funktionen dieses Organs, wie die Secretion, Resorption und Motilität absolut normal. Während eines längeren Bettaufenthaltes der Pat., mit energischer Ernährung vergesellschaftet, schwanden alle vorher bestandenen Erscheinungen, wie Schmerzen, Uebelkeiten, Erbrechen, Aufstossen und Sodbrennen, die Pat. nahm in Folge dessen an Gewicht zu; der Magen blieb aber in seiner Lage unverändert: mit der kleinen Curvatur 3-4 querfingerbreit unter dem Nabel. Aetiologisch muss man wohl in den Fällen von Gastroptose eine angeborene Prädisposition verantwortlich machen.

J. N. Nikolsky: «Ein Fall von Leukämie bei einem Kinde». (Nr. 1).

Der 6 Jahre alte Knabe erkrankte acut an einer Leukämie, die innerhalb von 3 Monaten tödtlich endete. Die Aetiologie des Leidens im gegebenen Falle bleibt unbekannt. Neben einem characteristischen Blutbefunde war die Milz stark vergrössert, bestand eine Hyperplasie der Lymphdrüsen und Schmerzhaftigkeit der Knochen, so dass N. hier eine gemischte Form von Leukämie annehmen zu müssen glaubt. Eine Section fand nicht statt.

P. Franzow: «Zwei Fälle von Myxoedem». (Nr. 1).

Der erste Fall betrifft ein 13-jähriges Mädchen, welches sich bis zu 2 Jahren vollkommen normal entwickelt hat, und bei dem sich von der Zeit an bis zu dem Moment, wo F. sie unter Beobachtung bekam, ein vollständig characteristisches Bild von Myxoedem entwickelt hat. Der Fall ist jedenfalls zu den aquirirten Formen zu rechnen, und zwar zu derjenigen, die von Brissaud mit infantilisme myxoedemateux benannt worden ist. Die Aetiologie bei der genannten Pat. bleibt nicht aufgeklärt; vielleicht kann eine neuropatische erbliche Belastung da herangezogen werden. Die Behandlung mit Thyreoidin übte einen ungeheuer günstigen Einfluss aus.

Der zweite Pat., ein Knabe von 14 Jahren, bot das Krankheitsbild eines nicht klar ausgeprägten Myxoedems und will ihn F. als forme fruste du myxoedeme atrophique bezeichnet wissen, entstanden auf dem Boden hereditärer Syphilis. Die Thyreoidinbehandlung blieb bei diesem Pat. absolut wirkungslos, und meint Verf. eventuell von einer specifischen Therapie bei ihm eine Besserung seines Zustandes erwarten zu können.

D. Th. Postolowsky: «Ein Fall von Hirnabscess». (Nr. 1).

Die Diagnose schwankte bei dem 10-jährigen, an Gehirnsymptomen erkrankten Knaben zwischen Cerebrospinalmeningitis und Hirnabscess, und fand sich bei der Section ein solcher in der rechten Temporalgegend des Gehirns in der Gegend des Gehörorgans; vor 3 Jahren hatte der Knabe an Otitis gelitten, nach dem Ueberstehen welcher er immer über Kopfschmerzen zu klagen hatte, sobald er singen wollte. P. möchte den Abscess in ätiologischen Zusammenhang mit der Otitis bringen. Wegen der Unsicherheit der Diagnostik und wegen dem Fehlen deutlich lokalisirter Herdsymptome musste von einem bei Lebzeiten vorgenommenen operativen Eingriff Abstand genommen werden.

E. F. Rar: «Ein Fall von Scleroma bei einem 6-jährigen Mädchen». (Nr. 1).

Bei der Pat. war die rechte obere Extremität allein von dem Scleromaprocess befallen und handelt es sich um einen Fall von partiellem Scleroma mit Sclerodaktylie, wie sie bereits bekannt und mehrmals beschrieben worden sind, von den Franzosen als «sclerome en bandes» bezeichnet werden und von Wernicke als «cicatrisirendes Hautsclerom» benannt worden ist. Aetiologisch bleibt der gegebene Fall dunkel.

Der befallene Arm war hochgradig atrophisch, namentlich im Schulterblatt, am Oberarm, Handgelenk und dem Daumen und Zeigefinger bot die Haut fleckige Pigmentation, die Sensibilität war absolut erhalten.

Von ganz besonderem Interesse war während des weiteren Verlaufs die Eruption des Masernexanthems auf den durch das Sclerom veränderten Hautpartieen. Auch auf letzteren Hautbezirken kam ein Exanthem zum Vorschein, jedoch dasselbe war bedeutend kleinfleckiger, seltener und confluirte nicht, wie auf den übrigen gesunden Hautpartieen. Auch zu einer Desquamation kam es an den scleromatösen Theilen.

L. Manjkowsky: «Ein Fall von Morbus maculosus Werlhofii bei einem 9 Jahre alten Knaben». (Nr. 1).

Von Besonderheiten hat der von M. mitgetheilte Fall zweierlei zu bieten. Zunächst begann die Krankheit, welche sonst leicht verlief, mit einer Lungenblutung, was jedenfalls zu den seltensten Vorkommnissen zu rechnen ist, gewöhnlich leitet eine Nasenblutung die Krankheit ein; alsdann aber spricht dieser Pat. gerade für einen inneren Zusammenhang zwischen den einzelnen Krankheitsbildern der haemorrhagischen Diathese: vor einem Jahre hat er an puerpura rheumatica gelitten und jetzt kam es bei ihm zur Ausbildung des Morbus maculosus Werlhofii.

M. D. Ginsburg: «Eine Bemerkung über den Nutzen der Prissnitz'schen Umschläge des ganzen Körpers bei Eclampsia infantum». (Nr. 1).

Verf. empfiehlt diese alte, jetzt vergessene Methode bei Eclampsie und verschiedenen eclamptischen Krämpfen nervösen oder symptomatischen Ursprungs, auf Grund eigener, günstiger Erfahrungen.

L. Walitzky: «Ein Fall von Psoriasis vulgaris». (Nr. 1).

Die Eigenthümlichkeit dieses, einen 7-jährigen Knaben, betreffenden Falles, bestand: 1) in der Abweichung von der sonst gewöhnlichen Lokalisation; während die Streckseiten der Extremitäten zunächst ziemlich frei vom Krankheitspro-

cesse waren, lokalisirte sich dagegen derselbe namentlich am Rumpf, Bauch, Kopf und den Genitalien. Und 2) hatten die Schuppen nicht den gewöhnlichen, perlmutterartigen Charakter, waren nicht aus zarten Lamellen bestehend, sondern meistens recht dick und von bräunlichem Aussehen. Trotzdem ist die Diagnose Psoriasis vulgaris dank der mikroscopischen Untersuchung feststehend und kann der Fall als Psoriasis crustata bezeichnet werden.

A. Kissel: «Ein Fall von Bronchiektasie und eitriger Pleuritis, die durch einen Bronchus zum Durchbruch kam bei einem 6-jährigen Mädchen. Pneumotomia. Tod. Section». (Nr. 1).

Bei der Section fanden sich in dem linken Lungenunterlappen diffuse Bronchiectasien, welche wohl mit den früher überstandenen Masern und Lungenentzündungen in Zusammenhang gebracht werden müssen. Ob die geringe linksseitige fibrinös-eitrige Pleuritis ihre Entstehung auf die Bronchiectasien zurückzuführen hat, scheint nicht klar zu sein. Die Pneumotomie hat keinen Eiterherd aufdecken können.

J. L. Jarcho: «Die Anwendung vielwerthigen Antistreptokokkenserums bei der Behandlung von Erysipel bei einem 5-monatlichen Knaben». (Nr. 1).

Der Verlauf des Erysipels war unter dem Einfluss der Antistreptokokkenseruminjectionen ein äusserst milder; das Serum bewirkte ein Sinken der Temperatur und hinderte den Process am weiterkriechen. Verf., der in seiner 18-jährigen Praxis meistens bei Erysipel im ersten Lebensjahre einen schlimmen Ausgang gesehen hat, war bei diesem Kinde von der Milde der Erscheinungen angenehm berührt.

L. L. Bartenew: «Zur Frage über die Prognose bei Pavor nocturnus infantum in somno». (Nr. 2).

Die Prognose bei Pavor nocturnus muss stets mit Vorsicht gestellt werden, niemals zu leicht, wie manche Aerzte es geneigt sind zu thun, da nach der Erfahrung Verf.'s diese Krankheitserscheinung meist bei schlecht genährten, scrofulösen, rachitischen, anaemischen Kindern zur Beobachtung kommt, und er allemal eine neurasthenische Veranlagung constatiren konnte. In stärker ausgeprägten Fällen hat der Pavor nocturnus jedenfalls einen schädigenden Einfluss auf die weitere Entwicklung des Kindes sowohl in psychischer, als auch physischer Beziehung. Bisweilen ist er ein Symptom von Erkrankungen des Gehirns. Bei 2 Fällen von den 28 aus Verf.'s Beobachtung kam es nach längerer Dauer von Pavor nocturnus zu dem Ausbruch einer Epilepsie, und glaubt B. den Standpunkt vertreten zu müssen, dass er es hier mit sehr nervös veranlagten Kindern zu thun gehabt hat, die neben dem auf Neurasthenie beruhenden Pavor nocturnus auch noch von Epilepsie befallen wurden. Denn bei den Kindern begannen die ersten epileptischen Anfälle am Tage und nicht in der Nacht.

Jedenfalls hat B. niemals bei absolut gesunden Kindern Pavor nocturnus antreffen können.

G. Berkenheim: «Ueber Diabetes mellitus bei Kindern». (Nr. 2).

In seiner Mittheilung, welcher er 2 Fälle eigener Beobachtung zu Grunde legt, geht Verf. näher ein auf die Eigenthümlichkeiten des Verlaufs des Diabetes mellitus im Kindesalter. Im ganzen in allen Perioden des Kindesalters vorkommend, und verhältnissmässig nicht zu selten, werden von dem Diabetes namentlich ältere Kinder, nach dem 10. Jahre befallen, dabei erscheinen die Mädchen bevorzugt. Heredität, Infection und Trauma haben aetiologisch wohl kaum Bedeutung. Bei Kindern kommt wohl meistens die reine Form des Diabetes zur Beobachtung, d. h. eine bei der post mortem keinerlei anatomische Veränderungen in den Organen weder macro- noch mikroscopisch gefunden werden, und beruht wohl diese Form auf einer Autointoxication, dank dem Ausfall innerer Secretion in den Drüsen des Pankreas.

Während der Diabetes mellitus im Kindesalter sich durch nichts in seiner Symptomatologie von denjenigen Erwachsener unterscheidet, ist ihm dagegen ein besonders schwerer und schneller Verlauf bei Kindern eigentümlich. Die Glykosurie erreicht gewöhnlich hohe Grade, der Zuckergehalt erreicht bisweilen 10 pCt., die tägliche Harnmenge 10 Liter. Der Harnstoff ist dagegen quantitativ nicht erheblich gesteigert. Die Periode, in welcher der Diabetes ziemlich symptomlos verläuft, ist bei Kindern gewöhnlich kurz, recht bald geht er in das Studium der schweren Form über, und führt dann rapid zum Tode, welcher meistens im Coma erfolgt. Diesem letzteren geht häufig ein Auftreten von körnigen Cylindern im Urin vorher, was sogar als pathognomonisch für ein herannahendes Coma angesehen werden kann. Dieser Befund lässt die Vermuthung nahe kommen, ob nicht der Zustand der Nieren mit Schuld trägt an dem Zustandekommen des Coma. Interessant ist und müsste stets im Auge behalten werden der Umstand, dass zu den häufigsten Frühsymptomen des Diabetes bei Kindern incontinentia urinae gehört. Die Complication mit Tuberkulose ist im Kindesalter äusserst selten.

Was die Therapie anbetrifft, welche meist machtlos ist, da die Mortalität bei Diabetes beinahe 90 pCt. erreicht, so sollen alle Arzneien bei Seite gelassen werden und rein hygienisch-diaetetisch vorgegangen werden. Ein absolutes Verschwinden des Zuckers aus dem Urin zu erreichen, soll man sich nicht zur Aufgabe machen, die Milch und namentlich in Form von Biedert'schen Gemenge muss bei Kindern auf dem Diätzettel vorhanden sein; Fette, z. B. in Form des Leberthrans sind gleichfalls recht rationell.

L. Manjkowsky: «Ueber die Häufigkeit der Rachitis unter den Bauernkindern des Busulukskij-Kreises, im Ssamaraschen Gouvernement». (Nr. 2).

Die Statistik umfasst 190 Kinder in den 3 ersten Lebensjahren und ergiebt für dieselben in 62 pCt. ein Vorhandensein der Rachitis; das am häufigsten befallene Alter betrifft Kinder zwischen 7 und 24 Monaten.

Die Studien Verf.'s an dem verwertheten Material ergeben unter anderem, dass 1) die materiellen Bedingungen der einzelnen Familien und die verschiedene Möglichkeit eine rationelle Ernährung den Kindern angedeihen zu lassen einen Einfluss auf die Entwicklung der Rachitis haben. 2) Scheint die Rachitis einen hemmenden Einfluss auf die Fortpflanzungsfähigkeit zu besitzen, indem die Familien, in welchen Rachitis vorhanden, bedeutend weniger Kinder aufzuweisen hatten.

A. Kissel: «Ein Fall von Hirnabscess im Temporallappen bei einem 4-jährigen Mädchen, der seinen Ursprung aus dem Ohr genommen hatte. Tod. Section». (Nr. 2).

Bei Lebzeiten wurde das sich foudroyant entwickelnde Krankheitsbild für eine Encephalitis infectiösen Ursprungs gehalten. Bei der Section fand sich eine beiderseitige eitrige Otitis und am rechten Temporallappen in Abhängigkeit von letzterer ein Abscess.

A. Bjeloussow: «Zwei Fälle chronischen Eczems bei Kindern, geheilt durch Calomel». (Nr. 2).

In beiden Fällen waren für die Kinder, von denen der eine 4½ Jahre, der andere 12 Jahre alt, quälende, juckende Eczeme vohanden, die gleichzeitig mit Obstipationen vergesellschaftet waren. Eine zweiwöchentliche Calomelbehandlung in dreimal täglichen Dosen zu 0,03 resp. 0,05 brachte in beiden Fällen vollständige Heilung. Hecker.

Russkij Wratsch. 1903. NNr. 8—17 Incl.

A. P. Fawitzkij und W. F. Orlowskij: «Zur Diagnose der katarrhalen Formen der Nierenbeckenentzündungen». (NNr. 8 und 9).

Wie es auch natürlich ist, verlaufen katarrhalische Pyelitiden und namentlich die chronischen Formen desselben ohne besondere Veränderungen im Harn, und sind die eventuellen Harnbefunde allein absolut nicht geeignet uns zur richtigen Diagnose zu verhelfen. Dagegen haben langjährige, diesbezügliche Beobachtungen in der Klinik des verstorbenen Professors Pasternatzky zum Ergebniss geführt, dass nur eine sorgfältige Untersuchung der Nierengegenden auf eine eventuelle Schmerzhaftigkeit derselben hin zur richtigen Diagnose verhelfen kann. Schmerzen, die bei der Palpation, bei der Percussion der Nieren zu erkennen sind, müssen jedenfalls zu den characteristischsten Symptomen einer bestehenden katarrhalischen Pyelitis gehalten werden. Bei einer Exacerbation des Krankheitsprocesses pflegen die Kranken über subjective Schmerzen zu klagen, während beim chronischen Verlauf erst eine Percussion der Nieren mehr oder weniger starke Schmerzhaftigkeit erkennen lässt. Daneben werden auch die übrigen Symptome die Diagnose unterstützen können, wie vermehrtes Auftreten von Schleim im Utrin, characteristische Schwankungen in der Quantität des Urins, seinem specif. Gewicht und dem Sediment.

W. W. Sender: «Ein Fall von Fractur beider Fibulaköpfchen». (Nr. 8).

Brüche des Capitulum fibulae sind an und für sich selten eine beiderseitige Fractur, wie sie in dem von S. mitgetheilten Falle vorhanden war, bildet bisher ein Unicum. Der 28jährige Arbeiter einer Cementfabrik wurde von einer Maschine von am Hemde erfasst und zweimal umgedreht, wobei er mit ausgestreckten Beinen mit den Hacken stark an den Boden anschlug (die Stiefelsohlen erschienen beiderseits abgerissen). Im gegebenen Falle ist der Mechanismus der Ent-

stehung der Fracturen von Interesse, indem dieselben zu Stande kamen allein durch starke Hyperextension der Unterschenkel. ohne Einwirkung directer Gewalt auf das Capitulum fibulae. Radiogrophisch konnte erkannt werden, dass linkerseits das Capitulum in 3 Theile zerrissen war, rechterseits aber eine Abtrennung in toto stattgefunden hatte.

P. J. Drosdowskij: «Die diagnostische Bedeutung des Oliver'schen Symptoms bei Aneurysmen der Aorta thoracica». (NNr. 8 und 9).

Als positiv wurde das Vorkommen des Oliver'schen Symptoms nur dann von D. acceptirt, sobald er bei aufgehobenem Kinn und Zuhalten des Mundes des Patienten ein deutliches rythmisches Herunterziehen des Kehlkopfs, synchron mit dem Pulse und dem Spitzenstosse, wahrnehmen konnte. Eine blosse Pulsation des Kehlkopfs bei der genannten Haltung des Pat., welche Oliver für pathognomonisch für Aneurysma hält, konnte von D. auch bei Aorteninsufficienz ohne Aneurysma beobachtet werden.

Auf Grund diesbezüglicher Studien an 10 Kranken eigener Beobachtung, deren Diagnose durch eine Section ihre Bestätigung fand, und der Veröffentlichung mehrerer anderer Autoren, hält D. das Oliver'sche Symptom nicht für pathognomonisch für Aortenaneurysma, bei welchem solches Symptom wohl vorkommen kann, oder nicht. Es wird gleichfalls bei Mediastinaltumoren beobachtet, und sobald nur diese Möglichkeit bei einem Kranken ausgeschlossen werden kann, gewinnt das Oliver'sche Symptom in Gemeinschaft mit anderen auf Aneurysma hinweisenden Krankheitserscheinungen erst seine richtige Bedeutung.

E. N. Neese: «Einige Beobachtungen aus der ophtalmologischen Praxis». (Nr. 8).

Bei einem 59jährigen intelligenten Herrn, welcher auf dem einen Auge bereits lange erblindet war, erkrankte an einem bösartigen Hornhautgeschwür das andere Auge, welches eine lange Behandlung forderte. Im Laufe der Zeit entwickelte sich bei dem Pat. ein hallucinatorischer Irrsinn, welcher jedoch nach etwa 6wöchentlicher Behandlung wieder in Genesung überging. Auch der Process im Auge nahm einen günstigen Ausgang. Die Entwicklung der Psychose wurde in dem Falle vermuthlich durch die Sorgen um den völligen Verlust der Sehkraft, durch langdauernden Mangel an geistiger Beschäftigung und durch den auf den nervös veranlagten Pat. besonders deprimirend wirkenden Aufenthalt in einem Krankenhause hervorgerufen.

Bei der zweiten vom Verf. beschriebenen Krankengeschichte handelte es sich um eine 57jährige Frau, die an Glaukom mit heftigen Schmerzen zu leiden hatte. Trotz der von anderer Seite vorgenommenen Operation nach Sonnesco, welche in der Entfernung des sympathischen Halsganglion besteht, vergingen nicht die Erscheinungen des Glaukoms. Pat. wandte sich an N., welcher ihr eine Graefe'sche Iridectomie machte, und sie von ihren Schmerzen gänzlich befreite. N. vertritt zusammen mit anderen Autoren die Meinung, dass stets die Iridectomie als erster Eingriff zu erfolgen hat, und nur dann, wenn sie nicht zum Ziele führt eventuell die Extirpation des Nervenganglions zu erfolgen hat.

W. N. Geinaz: «Ueber die Erblichkeit des Carcinoms». (NNr. 9 und 10).

Bei einer äusserst sorgfältigen Prüfung der Literatur über die Frage der Erblichkeit von Carcinom fand G. nirgends eine Bestätigung dieses Factums, wenigstens für die überwiegende Mehrheit aller Fälle von Carcinomkranken. Das bisherige Fehlen diesbezüglicher Untersuchungen am russischen Krankenmaterial bewog G. die Krankengeschichten der letzten 10 Jahre von Carcinomkranken aus der Prof. Ratimow'schen Klinik darauf hin einer Prüfung zu unterziehen. Von 210 Kranken, bei welchen glaubwürdige anamnestische Daten vorhanden waren, negirten 192 absolut, dass bei irgend jemand von ihren Verwandten Carcinom bisher aufgetreten ist, und nur 18 Patienten, d. h. 8,6 pCt. behaupteten, dass auch der eine oder andere ihrer Blutsverwandten krebskrank gewesen ist.

Auch G. kommt zur Erkenntniss, dass Carcinom nicht erblich ist, und Carcinom somit eine erworbene und keine ererbte Krankheit darstellt. Es lässt sich durchaus nicht beweisen, dass in einigen Familien eine Disposition zur Carcinomerkrankung besteht. Und nur in der überwiegenden Minderzahl aller Fälle kann der Gedanke an eine Erblichkeit auftreten, und auch da ist dieselbe wohl äusserst zweifelhaft.

S. F. Orlowskij: «Zur bacteriologischen Diagnostik des Typhus abdominalis». (Nr. 9).

In der Mehrzahl der Fälle von Typhus abdominalis lassen sich im Blut Typhusbacillen finden, wie die Untersuchungen O.'s es gelehrt haben, nämlich bei 12 Untersuchten fand er sie in 10 Fällen. Dabei ist das Auftreten derselben im Blut ein relativ frühzeitiges, wenn die andern Typhussymptome noch nicht deutlich ausgeprägt sind, so dass ein positives Ergebniss bisweilen für die Diagnose entscheidend wird. Bedingung für ein positives Resultat ist es aber möglichst viel Bouillon zu nehmen, mindestens 200 cbcm., am besten in Erlenmayer'schen Kolben, und ca. 1,5 bis 2 cbcm. Blut zur Aussaat zu bringen. Gewöhnlich erhält man dann innerhalb dreier Tage die betreffenden Culturen.

M. N. Rubel: «Zur Hygiene der Strassen in den Städten». (Nr. 9).

Nachdem R. die diversen Materialien, welche zur Pflasterung der Strassen in den Städten in Anwendung kommen, einer Kritik unterzogen, kommt er zu dem Resultat, dass der Asphalt wohl am geeignetsten ist zur Pflasterung der Strassen. Diese Art der Pflasterung entspricht am meisten den Anforderungen der Hygiene.

Was nun die Pflege der Strassen bei uns anbetrifft, so sind wir wohl noch weit entfernt von der Sorge, die dieser Frage im Westen Europas im allgemeinen zugewandt wird.

W. A. Stange: «Ueber die Bauchmassage». (Nr. 10).

Die Hauptindication zur Anwendung der Bauchmassage bildet wohl die chronische Obstipation, welche in den meisten Fällen durch eine Schwächung der Darmmusculatur, i. e. eine Atonie der Darmwandungen hervorgerufen werden. Eine normale Innervation und genügend wirkende Bauchpresse sind gleichfalls Momente die für eine erfolgreiche Defaecation von Bedeutung sind. Da giebt nun bei der Behandlung der chronischen Obstipation die Bauchmassage wohl glänzende Resultate, wenn sie aber gleichzeitig unterstützt wird durch Heilgymnastik und medicamentöse Abführmittel. Die Dauer der Cur erfordert mindestens 2 Monate.

Die Massage der Gedärme muss auf die glatte Darmmusculatur ihr Augenmerk richten und soll in tiefem Streichen Kneten und der Vibration bestehen. Die letztere wird entweder mittelst der Hand oder mit Vibratoren ausgefürt. Ebenfalls muss die Vibration für das Beste bei der Massage des Magens erachtet werden.

A. P. Fawitzky: «Klinische Beobachtungen über das Amyloid der Nieren». (NNr. 10—12).

Durch 7 in extenso mitgetheilten Krankengeschichten, die durch Sectionsprotokolle vervollständigt werden, hat es F. versucht zu erläutern, wie es doch bei aufmerksamer klinischer Beobachtung möglich wird schon bei Lebzeiten das Amyloid der Nieren zu diagnosticiren. Die Aetiologie, das zu Grundleiden, wie Tuberkulose, Lues, Knocheneiterungen, Eiterungen anderer Art, maligne Tumoren u. dgl. weisen auf die Möglichkeit einer amyloiden Degeneration der Organe hin. Seitens des Harns sind am characteristischsten wohl relativ hohe Zahlen des Eiweissgehalts, dabei letzterer periodisch quantitativ äusserst schwankend; niedrige Werthe für das specifische Gewicht; verhältnissmässig geringes Vorkommen von Formelementen. Am häufigsten trifft man noch glasartige Cylinder und gekörnte, letztere jedoch bedeutend seltener. Wachsartige Cylinder kommen bisweilen dort zur Beobachtung, wo gleichzeitig parenchymatös entzündliche Processe in den Nieren sich vorfinden. Von anderen Formelementen konnte F. in den von ihm untersuchten Fällen noch zuweilen weisse Blutkörperchen entdecken und Nierenepithelien.

Ein Fehlen von Herzhypertrophie und von deutlich gespanntem Pulse ist bei vorhandenen hydropischen Erscheinungen wohl auch recht characteristisch für das Amyloid der Nieren.

Was nun das Wesen des Amyloids betrifft, so ist dank den Forschungen der letzten Jahre, und hauptsächlich denjenigen experimenteller Natur Krawkow's nun feststehend, dass das Amyloid experimentell an Thieren hervorgerufen werden kann und aus einer Verbindung von Eiweiss und Chondroitinschwefelsäure besteht.

A. A. Bjelogolowij: «Zur Frage der Zwischenformen zwischen Rheumatismus und Pyaemie». (Nr. 10).

Die vom Verf. erlebten und beschriebenen Fälle von acutem Gelenkrheumatismus bringen einen weiteren Beitrag zur Erläuterung der so oft strittigen Frage, ob es eine gewisse Verwandtschaft gebe zwischen dem acuten Gelenkrheumatismus und der Pyaemie.

In dem ersten Falle war bei dem 61jährigen Arteriosklerotiker das Krankheitsbild einer acuten Polyarthritis rheumatica vorhanden, bei der Section fand sich ausgesprochene Pyaemie, hervorgerufen durch den Streptokokkus. Dabei hatte der aus dem Gelenkeiter gewonnene Streptokokkus die Eigenschaft bei Kaninchen eine Polyarthritis hervorgerufen;

Der zweite Pat., 33 a. n., machte als Freiwilliger den chinesischen Feldzug mit, und erkrankte daselbst an einer schnell vorübergehender Entzündung des rechten Fussgelenks. Einige Monate später erkrankte er an einer Polyarthritis rheumatica und die aus dem Handgelenk gewonnene Flüssigkeit enthielt den Staphylokokkus albus.

M. J. Pokrowskaja: «Ueber Massregeln, welche einer Weiterverbreitung der Syphilis vorbeugen könnten». (NNr. 10, 11, 12).

Da die Syphilis auf verschiedene Art und Weise zur Weiterverbreitung kommt, so muss zur Erreichung von Erfolg heut zu Tage der Kampf mit der Syphilis streng getrennt werden vom Kampfe mit der Prostitution. Aus dem Grunde muss auch die Syphilis nicht für eine schimpfliche Krankheit erachtet werden, das Amtsgeheimniss gegenüber Syphilitikern müsste abgeschafft werden und die Aerzte dazu verpflichtet werden, ebenso wie sie es bei anderen Infectionskrankheiten thun, auch bei der Syphilis eine Anzeige den örtlichen Sanitätsbehörden zu über. P. kommt zum Schluss der umfangreichen Arbeit, deren Résumé etwa die oben citirten Thesen ausmachen, mit verschiedenen Vorschlägen an die diesbezügliche Section der Gesellschaft der Fürsorge für das Volkswohl.

B. K. Finkelstein: «Ein Fall von Schädeltrepanation bei traumatischem subduralem Bluterguss». (Nr. 11).

Die Fälle von traumatischer Blutung unter die harte Hirnhaut ohne gleichzeitige Schädelverletzung sind recht selten, und gehörte der Fall F.'s zu dieser Art von Erkrankungen. Es handelte sich bei dem 20jährigen Manne welcher einen Schlag auf den Kopf mit einem dicken Gummiriemen erhalten hatte, um einen typischen Fall von motorischer Aphasie. Eine Trepanation brachte dem Pat. in 27 Tagen vollständige Heilung.

M. A. Tschlenow: «Ist die Lepra ansteckend». (NNr. 12 und 13).

Die Infectiosität der Lepra hat häufig zu Forschungen Anlass gegeben und die grosse Anzahl der Gelehrten theilt sich in drei Lager. Die einen halten sie für eine autochtone Erkrankung; doch tritt Verf. dieser Ansicht mit Entschiedenheit entgegen und wiederlegt dieselbe durch eine ganze Reihe der Erfahrungen, welche bei der Lepra gemacht worden sind. Nicht die Bodenverhältnisse, nicht verschiedene sociale Bedingungen rufen eine Lepraerkrankung hervor, sondern dieselbe ist von Mensch zu Mensch übertragbar. Wenn auch manches eventuell für eine Erblichkeit der Lepra sprechen könnte, welcher Standpunkt vom zweiten Lager der Forscher vertreten wird, so hat jedenfalls die grösste Anzahl ernster Forscher, zu denen sich auch T. bekennen möchte, Recht, wenn sie die Lepra für contagiös halten. Aus diesem Grunde ist es auch am Platze mit allen Mitteln einer Weiterverbreitung dieser Krankheit entgegensteuern.

S. A. Alexandrow: «Ueber Retroflexio uteri». (Nr. 12).

Die gewöhnlich üblichen Methoden eine Retroflexio uteri operativ zu repariren erschienen A. nicht ohne den einen oder andern Mangel und hat er nach längeren Erwägungen, dass nämlich nach der Operation der Uterus seine Beweglichkeit nicht verlieren soll, dabei gehoben und in die physiologische Lage zurückgebracht werden muss, dieses beides aber namentlich den ligamenta lata als Aufgabe erwächst, eine derartige Methode gewählt, welche in der Verkürzung der Basis der ligamenta lata zu bestehen hat.

Mit Erfolg sind von ihm 4 Fälle nach derartiger Methode operirt worden.

J. J. Iwanow: «Ueber künstliche Befruchtung von Säugethieren». (Nr. 12).

In dieser kurzen Mittheilung veröffentlicht I. resumirend die glänzenden Erfolge, welche er auf dem Wege experimentell angestellter künstlicher Befruchtung an Pferden, Kühen, Schafen, kleineren Säugethieren und Vögeln erreicht hat. Nicht nur die Injection von Samenfäden im Gemenge der natürlichen Drüsensäfte, sondern auch ein Gemisch von Spermatozoen frisch getödter männlicher Thiere in künstlichen Flüssigkeiten, wie namentlich physiologischer Kochsalzlösung, haben zu einer procentualen Befruchtungsziffer geführt, welche derjenigen natürlicher Befruchtung nicht zurücksteht: Auf einem Pferdegestüt wird die künstliche Befruchtung nach Verf.'s Vorschlag schon seit mehreren Jahren mit Erfolg in Anwendung gebracht. Sogar in mehreren Fällen von Sterilität trat eine Conception ein.

Welch weiter Horizont in Betreff von Erzeugung verschiedener Arten, der ausgiebigeren Benutzung von hervorragenden Erzeugern, Besonderheiten in der Kreuzung, durch diese neue Methode sich in practischer Beziehung eröffnet werden weitere Untersuchungen lehren können.

R. A. Katz: «Ueber die durch Astigmatismus vorgetäuschte Unfähigkeit zum Lernen». (Nr. 13).

Zweck der vorliegenden Mittheilung ist es wieder mal auf die Nothwendigkeit hinzuweisen die Augen der Schulkinder einer von Zeit zu Zeit ausgeübten Controlle zu unterziehen und namentlich den mit astigmatischen Augen behafteten passende Brillen zu verordnen. Der Astigmatismus erschwert ungeheuer das Lesen, ermüdet die Kinder, gestattet ihnen nicht aufmerksam zu sein, und ruft so den Eindruck hervor, als hätte man es mit einem faulen, unfähigen Kinde zu thun.

Eine Verbesserung der vorliegenden Refractionsanomalie bringt häufig eine kolossale Umwandlung im ganzen Wesen des Kindes hervor, stempelt ihn zu einem fleissigen, fähigen, lebenslustigen Kinde.

G. S. Kuljescha: «Ueber einen neuen Parasiten im Magensarcom». (Nr. 13).

In einem operativ entfernten Magentumor, der sich histologisch als Rundzellensarkom dokumentirte stiess K. auf ein interessantes Factum, welches in seiner Isolirtheit keinerlei Schlüsse zu machen gestattet, jedoch von grösstem Interesse ist. Er fand nämlich und konnte auch in den verschiedensten Entwicklungsstufen in den Sarkomzellen ein einkerniges Gebilde erkennen, welches zweifellos zur Klasse der Protozoen zu gehören hat. Ueberall zeigte es sich bei der Untersuchung, dass wo Sarkomzellen waren auch der Parasit sich antraf, und hier ein direkter Zusammenhang zwischen malignem Tumor und dem Parasiten nachgewiesen werden konnte.

J. W. Troizky: «Ueber Schönheit und Gesundheit im Kindesalter». (Nr. 13).

Für die Kinder gilt die Regel, dass sobald sie über volle Gesundheit verfügen können, ihre Entwicklung unbehindert von statten geht, die Gliedmassen gleichmässig und proportional sind in allen Verhältnissen, dieselben über alles das verfügen, was zu ihrer Schönheit nothwendig ist. Schönheit und Gesundheit gehen nämlich im Kindesalter Hand in Hand.

D. J. Koptew: «Zur Frage der künstlichen Uteruseröffnung». (Nr 13).

K. proponirt zu diesem Zwecke ein Instrument, welches im allgemeinen an einen gewöhnlichen Kolpeurynter erinnert, mit der Abweichung, dass sein unterer konischer Theil etwas verlängert ist.

A. P. Rosen: «Zur Frage über den Einfluss von electrischen Lichtwärmebädern und electrischen Lichtbädern auf die Beschaffenheit des Blutes, die Temperatur, den Puls, den Blutdruck und das Gewicht gesunder Menschen». (Nr. 13).

Zunächst stellte R. an 4 vollkommen gesunden Individuen die Versuche mit electrischen Lichtwärmebädern an. Die Zahl der Bäder betrug 12; die Dauer des einzelnen Bades 20 Min., wobei die Lufttemperatur des Bades zu Beginn 40° C. betrug und zu Schluss derselben auf 60° C. anstieg. Die Zahl der rothen Blutkörperchen sank anfangs, um gegen Schluss des Badeturnus anzusteigen und sogar ein wenig die Norm zu übersteigen. Die weissen Blutkörperchen fanden eine rapide Zahlvermehrung. Die Gewichtszunahme betrug zu Ende der Bäder 4 bis 5½ russ. Pfund. Zu Ende des Bades stieg der Blutdruck an. Die Hauttemperatur erreichte im Bade 38 bis 39° C., die Temperatur der Mundhöhle 37.8 bis 38.2° C. Schlaf und Appetit wurden günstig beeinflusst.

Lichtbäder, in welchen die Wärmestrahlen der zur Anwendung kommenden Glühlampen durch Wasser absorbirt wurden, kamen gleichfalls bei 4 Individuen in ihrer Wirkung zur Prüfung. Bei allen kam es zur raschen Vermehrung der rothen und zum Sinken der weissen Blutkörperchen. Appetit und Schlaf besserten sich ganz zusehends für längere Zeit. Nach dem Bade fühlten sich die Personen äusserst leicht bei der Arbeit und Bewegung.

W. F. Orlowskij: «Die Alkalescenz des Blutes bei den verschiedenen Formen der Leukocytose und bei Infectionen». (Nr. 14).

Um die Frage über die Abhängigkeit der Blutalkalescenz zu klären von der Hypo-, resp. Hyperleukocytose rief die letzteren Verf. experimentell an Hunden und Menschen hervor 1) durch Injectionen von Pilocarpin und Spermin; 2) studirte er dieselben Verhältnisse bei der Verdauungshyperleucocytose und 3) inficirte er Thiere mit virulenten Mikroorganismenkulturen.

Diese Untersuchungen zeigen, dass der Organismus ernst darauf bedacht ist die Alkalescenz seines Blutes zu wahren und dieselbe bei den verschiedensten pathologischen Processen unbeeinflusst und normal verbleibt. Nur bei schwerem Diabetes mellitus wird allenfalls ein Sinken der Alkalescenz beobachtet. Bei schweren tödtlich verlaufenden Infectionen sinkt die Alkalescenz nur kurz vor dem Tode.

J. B. Stadsinskij: «Ein seltener Fall von Staphylococcomycosis der Haut, bei Diabetes mellitus». (Nr. 14).

Es handelte sich um eine eitrige Entzündung der Haut mit nachfolgender Granulationsbildung, hervorgerufen durch den Staphylococcus aureus.

S. A. Ssuchanow: «Zwangsvorstellungen und impulsive Handlungen». (Nr. 15).

Zwangsvorstellungen sind Erscheinungen einer eigenartigen, angeborenen, nervös-psychischen Veranlagung, der sogenannten Constitutio ideo-obsessiva. Dabei sind die damit behafteten Personen in der Regel nicht psychisch minderartig, im Gegentheil sie sind im moralischen Sinn höchst feinfühlend und empfindlich. Dabei kommt ihnen häufig ihre Krankheit zum Bewusstsein und wird ihnen zur Quelle grosser Qualen und Gewissensbisse. Die Zwangsvorstellungen sind an und für sich von mannigfaltigster Art. Die genannten Personen sind gewöhnlich absolut nicht fähig zu impulsiven Handlungen, welche letzteren ein Symptom der verschiedensten psychopathischen Zustände und Psychosen ausmachen. Und nur bei Vorhandensein eines pathologischen Processes in der Geistessphäre vergesellschaften sich die beiden genannten Zustände bei derselben Person.

N. F. Leshnew: «Ein Fall von Enterotomie bei Darmsteinen». (Nr. 15).

Der Fall bietet in der Hinsicht grosses Interesse, dass der 30jährige Pat. bereits zum dritten Male in seinem Leben an einer Darmocclusion zu leiden hatte, welche jedes mal ungefähr einen Monat dauerte. Die vorgenommene Enterotomie förderte aus dem S-Romanum zwei grosse Kothsteine, von 325.0 gr. und 120.0 gr. Gewicht zu Tage.

Der vom Verf. erlebte Fall lehrt, dass die in der Literatur gemachten Mittheilungen sich bestätigen, welche der Enterotomie den Vorzug von allen übrigen Methoden in derartigen Fällen einräumen. Sie gehört zu den Radikaleingriffen, weil man dank ihr sich über die Situation und die weitere Behandlung und Heilung vollkommen orientiren kann.

W. Dukelskij: «Zur Frage über die Vulvo-vaginitis bei Kindern». (NNr. 15 und 16).

Von 43 Mädchen, welche D. mit Fluor albus in Beobachtung bekam, wurde bei 32 die Ausscheidung bacterioscopisch untersucht und fand sich in 25 Fällen, d. i. 80 pCt. als Urheber der Gonokokkus. Diese Thatsache bestätigt von neuem das schon bekannte Factum, dass im Kindesalter die häufigste Ursache einer Vulvo-vaginitis in einer Infection mit gonorrhoischem Secret zu suchen ist. Dabei ist die gewöhnlichste Uebertragung diejenige von der Mutter auf die Tochter.

D. schlägt vor die Vulvo-vaginitisformen folgendermassen zu klassificiren: 1. Vulvo-vaginitis infectiosa a) specifica s. gonorrhoica, b) diplococcica und c) simplex; und 2. Vulvovaginitis non infectiosa, catarrhalis.

Eine Trennung der einzelnen Formen ist nur durch bacteriologische Untersuchung möglich.

D. F. Rjeschetillo: «Ist die nervöse resp. fleckig-anaesthetische Form der Lepra ansteckend». (Nr. 16).

R. kann sich mit Prof. Dehio, welcher die anaesthetische Form der Lepra für nicht ansteckend erachten möchte, nicht einverstanden erklären und führt zur Unterstützung seines Standpunktes unter anderem an, dass in dem Schleim von Mund und Nase bei beiden Lepraformen Leprabacillen gefunden werden, und wir absolut keine Beweise dafür haben, dass diese Bacillen nur bei der tuberösen Form virulent sein könnten. Dann aber lehren uns auch umfassende endemiologische Beobachtungen aus Columbien und Indien unter and., dass dort die anaesthetische Form der Lepra ganz ungeheuer infectiös erscheint.

L. B. Popielskij: «Ueber die Grundeigenschaften des Pankreassaftes». (Nr. 16).

Die Untersuchungen P.'s zeigten, dass der Pankreassaft keine Fähigkeit besitzt, Eiweiss zu verdauen. Diese Fähigkeit befindet sich in demselben in potentieller Form, als Protrypsin, welches durch den Einfluss von Darmsaft in Trypsin umgewandelt wird.

Die verschiedenen Arten der Nahrung haben keinen Einfluss auf die Zusammensetzung des Pankreassaftes.

L. L. Heidenreich: «Ueber die beste Flüssigkeit zur Conservirung anatomischer Präparate». (Nr. 16).

Als eine der besten Flüssigkeiten zur Aufbewahrung anatomischer Präparate muss eine 1proc. wässrige Lösung des Formalins unter Zusatz von Glycerin und Holzgeist erachtet werden. Wo reichlich Mittel vorhanden sind, da sollen die Flüssigkeiten von Meljnikow-Raswedenkow und Riche-Gothard in Anwendung kommen.

D. J. Wjerjushskij: «Die Radioskopie und andere Methoden, die eine Frühdiagnose der Lungenschwindsucht ermöglichen». (Nr. 17)

Nach einer kritischen Betrachtung der verschiedenen Untersuchungsmethoden, welche dem Kliniker und auch dem practischen Arzt zu einer Frühdiagnose der Lungenphtise verhelfen könnten, illustrirt es Verf. an drei Krankengeschichten mit beigefügten Radiogrammen, dass die Radioskopie fraglos eine auf anderem Wege gestellte Diagnose einer vorliegenden Lungenerkrankung bestätigen könnte und auch auf diesem Gebiete grosse Errungenschaften gebracht hat.

A. G. Krotow: «Ueber die Wirkung des Cuprum citricum bei einigen Augenkrankheiten». (Nr. 17).

An 109 Trachomkranken hat K. das vor einiger Zeit von Arlt zur Behandlung empfohlene Cuprum citricum angewandt. Das Mittel wurde theils in 5—20 pCt. Salbenform, theils als 5–10 pCt. Pulver mit Saccharum album und endlich in Stäbchenform in Anwendung gebracht, und hat K. in 62,6 pCt. eine Besserung des trachomatösen Processes erzielt. Bei 35,2 pCt. blieb der Erfolg aus, und trat in 2,02 pCt. sogar eine Verschlimmerung ein.

Von anderen Augenleiden werden sehr gut die Maculae corneae vom Cuprum citricum beeinflusst, während Conjunctivitiden chronischer Art nicht damit behandelt werden dürfen. Von allen Processen am Auge ist es aber am mächtigsten beim Pannus tenuis trachomatosus. Hier wird es fraglos eine dominirende Stellung erhalten.

W. P. Gerassimowitsch: «Ueber den sogen. chirurgischen Scharlach». (NNr. 17 und 19).

Im vorletzten Winter hatte G. in der chirurgischen Abtheilung des Oldenburger Kinderhospitals zu St. Petersburg Gelegenheit gehabt 8 Fälle von Scharlach im Anschluss an Operationen zu beobachten, und gleichzeitig kamen auch in der internen Abtheilung 3 Scharlachfälle vor, gleichfalls im Anschluss an ein Trauma. Dieses bewog nun G. der Frage über den chirurgischen Scharlach etwas näher zu treten. Auf Grund diesbezüglicher Literaturstudien, als auch der Erfahrung an im Ganzen 44 Scharlachkranken der chirurgischen Abtheilung in den letzten 5 Jahren kommt G. zu etwa folgenden Schlüssen in der genannten Frage: 1) Muss, wie es auch bereits bekannt, das Bestehen einer besonderen Praedisposition Operirter zur Erkrankung an Scharlach zugegeben werden. 2) Die Infection erfolgt augenscheinlich durch die Wunde im Momente der operativen Verwundung. 3) Klinisch ist für den chirurgischen Scharlach characteristisch eine nur kurzdauernde Incubationsperiode, in welcher bereits Temperatursteigerungen zur Beobachtung kommen. Sowohl das Exanthem, als auch die Desquamation beginnen von der Wunde aus, an welcher es zu complicirenden Entzündungserscheinungen zu kommen pflegt. Die specifische Rachensymptome fehlen gewöhnlich. 4) Wäre darauf hinzuweisen, dass wir es bei vielen Fällen von scharlachähnlichen Serumexanthemen bei der Diphtherie mit echtem chirurgischem Scharlach zu thun haben.

Die Erfahrungen G.'s lehren, dass der chirurgische Scharlach meistens leicht verläuft, trotz häufig sich hinzugesellender Complicationen seitens des Ohrs und der Nieren.

Hecker.

Woenno-Medicinskij Shurnal. April—Juni 1903.

N. Pjaskowski: «Eine neue Theorie auf dem Gebiete der Physiologie und Hygiene der Ernährung».

Kurze Wiedergabe der Theorie der «Nährsalze» von Dr. Heinrich Lamann.

J. Kijanitzyn: «Zur Frage des Sublimatgehaltes in den mit Sublimat behandelten Verbandstoffen».

Unter einigen Chirurgen herrscht die Ansicht, dass in den mehr oder weniger mit Sublimat behandelten Verbandstoffen (Watte, Gaze) das Sublimat in Calomel übergehe, welch letzteres zu den Antisepticis nicht gehört; diese Stoffe sollen deshalb ihre antiseptische Kraft einbüssen und ihrem Zwecke nicht mehr entsprechen. Angesichts des wichtigen praktischen Interesses dieser Frage unterzogen sich Verf. der Aufgabe, durch chemische Analyse den wirklichen Sublimatgehalt in den Verbandstoffen zu bestimmen (Watte, Gaze und antiseptische Packete). Diese Analysen zeigten, dass in den mit Sublimat behandelten Verbandstoffen sogar von verhältnissmässig langer Zubereitung (vor etwa 6 Jahren) noch fast 78 pCt. des Sublimats nachgewiesen werden können, welches

in ihnen nach der Berechnung vorhanden sein müsste, dass also nur 22 pCt. in Calomel übergegangen sind. Die bacterioscopische Untersuchung zeigte ausserdem, dass all' diese Stoffe auch nach 6 Jahren noch vollkommen steril waren.

L. Charitonow: «Uebermangansaures Kali in der Therapie».

Nach der vom Verf. zusammengestellten Uebersicht hat das übermangansaure Kali: 1) eine geradezu specifische Wirkung bei Verbrennungen aller Grade 2) Es ist das sicherste Gegengift bei Morphium- und Opiumvergiftung und zwar 1 Gran $KMnO_4$ auf 1 Gran Morphium = 10 Gran Opium = 1 Drachme T-rae Opii, wobei das $KMnO_4$ per os oder subcutan eingeführt wird. Die Wirkung des hypermangansauren Kali bei Morphiumvergiftung erklärt sich dadurch, dass das Morphium in das unwirksame Oxydimorphin oder Pseudomorphium umgewandelt wird. Als gutes Mittel ergab sich das $KMnO_4$ auch bei Vergiftungen mit Chloralhydrat, Blausäure und Phosphor. 3) Vorzügliche Resultate erhielt man bei der Behandlung der Dysenterie mit warmen Klysmen aus 0,05 pCt. Lösungen von hypermangansaurem Kali. 4) Mit gutem Erfolg wird $KMnO_4$ auch bei Stomatitiden, Anginen und sogar Diphtherie angewandt. 5) Bei Vergiftungen des Organismus mit Toxinen, Ptomainen und Leukomainen, wird sich das $KMnO_4$ wahrscheinlich auch als wirksames Mittel ergeben. 6) Ein nützliches Medicament ist es auch bei verschiedenen Frauen- und Augenkrankheiten und zur Desinfection der Hände. Angesichts der raschen Zersetzung des $KMnO_4$ bei Berührung mit verschiedenen Stoffen, besonders organischen, muss eine reine Lösung des $KMnO_4$ ohne jede Beimengung angewandt werden. Die von ihm auf der Wäsche zurückbleibenden Flecke lassen sich rasch mit irgend einer Säure, Citronen-, Essig- Oxalsäure, abwaschen.

N. Dranizyn: «Bericht über die chirurgische Thätigkeit des Margelanschen Lazarets im Jahre 1895».

F. Feigin: «Mandelpröpfe».

M. Mursin: «Zur Frage der Behandlung des Anthrax mit Carbolsäure».

Verf. beschreibt 2 Fälle von Pustula maligna, in den die Anwendung von Carbolsäure in Form tiefer subcutaner Injectionen in die Schwellung um das Geschwür herum, vorzügliche Resultate ergeben hat.

D. Werjuscheski: «Ueber die Anwendung der «Autoserotherapie» bei Behandlung der pleuritischen Exsudate».

L. Charitonow: «Behandlung der Dysentherie».

Verf. behandelt mit Erfolg die Dysentherie durch Klysmen und innere Darreichung von hypermangansaurem Kali. Je nach der Schwere des Falles wurden verschieden concentrirte Lösungen von $KMnO_4$ (von 1:4000 bis 1—2 pCt.) sowohl für die Klysmen, als auch innerlich, angewandt.

W. Mrongowius: «Ueber die Resultate der Behandlung des Trachom auf der Baturinschen sanitaren Augenstation».

A. Moshajew: «Zur Behandlung des weichen Schankers mit Kreolin und Wärme».

Das Kreolin wurde vom Verf. in folgender Weise angewandt: Eine längliche einpfündige Glasbüchse wurde mit ½—1proc. Kreolinemulsion gefüllt, die auf 50.55° C. erwärmt ist. Pat. hält die Büchse und legt in dieselbe den Penis hinein. Solche Bäder werden 2 Mal täglich gemacht, Dauer des Bades 15—20 Minuten. Die Geschwüre wurden darauf mit Jodoform bepudert. Die Resultate waren recht gute: 1) Die Geschwüre heilten rasch; 2) Selbstinfection wurde nicht beobachtet; 3) Complicationen (Bubonen) traten nicht ein; 4) bei erfahrenen und gewissenhaften Gehilfen erfordern die Bäder wenig Zeitverlust seiten des Arztes; 5) ihrer Billigkeit und bequemen Anwendung wegen sind die Bäder besonders für Krankenhäuser zu empfehlen; 6) der Schmerzlosigkeit und raschen Heilung der Geschwüre wegen erwerben die Bäder rasch das Vertrauen der Patienten.

W. Wojatschek: «Zwei lehrreiche Fälle von Fremdkörpern im äusseren Gehörgange».

Im ersten Falle wurde im äusseren Gehörgange eine zur Helix (vallonia) tenui labris gehörende Schnecke gefunden, im zweiten ein geschliffenes Glasstückchen, welches bei ungeschickten Extractionsversuchen (nicht vom Verf.) durch seine Splitter das Trommelfell an zwei Stellen durchbohrte und eine eitrige Mittelohrentzündung verursachte.

N. Schebajew: «Ueber die Behandlung der Ohrenkrankheiten mit Resorcin und Opium».

Nach den Beobachtungen des Verfassers ist Resorcin mit Opium ein vorzügliches antiphlogistisches Mittel und ein starkes Antisepticum; es wirkt auch schmerzstillend und restituirend auf die Schleimhaut des Mittelohres und des Trommelfells.

T. Glückmann: «Ueber die Bedeutung der Vaccination und Revaccination». Schlussfolgerungen:

1) Zuweilen, wenn auch selten, gelingt die Revaccination bei Individuen, bei den vor 1—3 Jahren die Vaccination gelungen ist.

2) Die Revaccination gelang zuweilen bei Leuten, die echte Pocken überstanden haben.

3) Die Eigenschaften der Lymphe haben zweifellos einen grossen Einfluss auf die Zahl der positiven Ergebnisse der Impfungen.

4) Zufolge der Thesen 1. und 2. muss man beim Auftreten einer Pockenepidemie alle revacciniren, da bei einigen Individuen keine langdauernde Immunität eintritt, die deshalb vor einer neuen Infection nicht geschützt sind.

P Andronow: «Zur Frage der angeborenen Myotonie oder Thomsen'schen Krankheit».

Verf. beschreibt 2 Fälle, die im Militärhospital in Riga beobachtet wurden.

P. Ljubomudrow: «Zur Frage der künstlichen Serotherapie, respective Kochsalzinfusionen».

Bei verschiedenen Infectionskrankheiten wendet Verfasser mit gutem Erfolge subcutane Injectionen physiologischer (0,75—0,9 pCt) Kochsalzlösungen an. In einigen Fällen wurden grosse Quantitäten der Lösung von ½ bis 1 Liter) eingeführt, in der Mehrzahl der Erkrankungen aber nur 100 ccm. 2 Mal täglich. Die Lösungen waren frisch sterilisirte und riefen keine locale Reizerscheinungen, Abscesse hervor. Sie werden rasch (in 2 bis 3 Stunden) resorbirt und äussern ebenso rasch ihre Wirkung, indem sie den gesunkenen Blutdruck erhöhen, den Puls und Allgemeinzustand des Pat. bessern. Ein grosser Uebelstand dieser Injectionen ist die Schmerzhaftigkeit bei der Ausführung derselben. Bei grosser Empfindlichkeit, bei ängstlichen Patienten und Kindern wird die Lösung deshalb per Klysma eingeführt. Die Quantität der eingeführten Lösung schwankte je nach dem Alter zwischen ½ und 1 ganzen Glase und mehr. Bei subcutaner Injection sowohl, wie durch die Klysmen wurde die Lösung warm (37° C.) eingeführt. Zur Einführung ins Rectum wurden auch Lösungen von Sal physiologicum Poehli (2 Tabletten, d. h. 2,0 Salz auf 1 Glas Wasser 37° C.) angewandt. Diese Lösungen wurden leichter zurückgehalten, als die ¾procentige Kochsalzlösungen, wurden leichter resorbirt und äusserten rascher und energischer ihre Wirkung. Einen recht guten Einfluss hat die Serotherapie nach den Beobachtungen des Verfassers bei Abdominaltyphus (50 Fälle), Erysipel, Scharlach, Pocken, Flecktyphus und Diphtherie. In allen Fällen gaben sie einen zweifellos günstigen, temporären Effect; durch dieselben ist es manchmal gelungen auch schwere Erkrankungen zu heilen.

M. Galina: «Zur Frage der Thoracoplastik bei veralteten Empyemen».

Ausführliche Beschreibung von 2 Fällen.

W. Frolow: «Ein Fall traumatischer Ruptur des Darms mit Erscheinen von Ascariden in der Bauchhöhle».

K. Rajewski: «Zur Anwendung der Heisswasserbehandlung in der chirurgischen Praxis».

Verf. empfiehlt warme Uebergiessungen mit heissem Wasser (etwa 50° C.) mit nachfolgendem, in heissem Wasser getauchten Verbande bei verschiedenen chirurgischen Erkrankungen: chronischen Unterschenkelgeschwüren, frischen Wunden, Knochenaffectionen, eitrigen Bubonen, phlegmonösen Abscessen der Hände und Füsse etc.

M. Gromyko: «Zur Casuistik der traumatischen Rupturen der Leber».

G. Lange: «Ueber die Anaemia splenica und Banti'sche Krankheit».

P. Awramow: «Zur Frage des Einflusses auf Soldaten des ersten Halbjahres ihres Dienstes».

K. Koljago: «Die erste medicinische Hilfe auf den Ruinen von Andishan».

G. Stershemenski: «Ein Fall von Bluthusten hervorgerufen durch einen Blutegel»

Der Blutegel wurde vom Pat. wahrscheinlich mit dem Trinkwasser heruntergeschluckt und blieb im Kehlkopfe etwa 2 Monate liegen. Bei einem besonders starken Hustenanfall hat Pat. den Blutegel ausgehustet; am selben Tage hörte das Bluthusten auf.

P. Pospjelow: «Ist eine genaue Dosirung der Medicamente möglich und worauf soll dieselbe in der Therapie basiren»?

In seinen «Biologischen Grundlagen der Medicin» empfiehlt Dr. Prochorow auf Grund langjähriger Erfahrung die Medicamente in Dosen zu verordnen, die dem Körpergewichte des Pat. entsprechen. Als einzigen Maassstab kann das Körpergewicht jedoch nach der Meinung des Verf. nicht gelten. Dem Körpergewichte soll man mehr Aufmerksamkeit schenken, als es gewöhnlich geschieht, man muss aber auch mit den anderen, zwar nicht so genau messbaren, Factoren rechnen, wie Schwere der Erkrankung, Alter, Lebensverhältnisse und Ernährungszustand des Pat. Je genauer wir all diese Factoren kennen werden, desto genauer werden wir das Optimum der Wirkung eines Medicaments bestimmen können

S. Iwanow: «Was hat die externe Therapie im Amyloform erworben»?

Nach den Beobachtungen des Verfassers ist das Amyloform ein vollkommen befriedigendes Verbandmittel, das sehr gut sterilisirt werden kann; es wirkt antiseptisch und wundheilend und kann in dieser Hinsicht zuweilen das Jodoform ersetzen. Seine austrocknende Wirkung ist stärker als die des Jodoforms. Seine Vorzüge vor dem Jodoform sind seine Geruchlosigkeit Ungiftigkeit und Mangel von Reizerscheinungen in der Umgebung der Wunde. Es ist aber recht theuer, fast anderthalb mal theurer als das Jodoform.

P. Poper: «Zur Casuistik der penetrirenden Schiesswunden des Schädels».

W. Wassiljew: «Die Bubonen der Kawaleristen».

Die Bubonen der Kawaleristen ist eine vom Reiten abhängige Professionskrankheit. Die Drüsenschwellung entwickelt sich, wahrscheinlich, bei Personen, die sich im Reiten nicht allmählig, sondern sprungweise trainiren.. Die Entwicklung der Krankheit erklärt sich durch die anatomische Lage der Lymphwege in der unteren Hälfte des Körpers.

E. Rippe: «Ein Fall septischer Endocarditis».

N. Sacharow: «Ueber die Bestimmung der Morbidität, Mortalität und dergleichen in den Procenten».

K. Koltschewski: «Eine Spuckschale mit automatischer Desinfectionsvorrichtung».

A. Galenowski: «Zur Frage der Simulationskrankheiten der Harnorgane».

Zweifellose Simulation eines acuten Trippers beobachtete Verf. bei drei Patienten. Als Reizmittel zum Hervorrufen des Trippers diente in allen Fällen Seife, welche in Form von Suppositorien in die Urethra eingeführt wurde und durch massirende Bewegungen weiter in die Tiefe des Canals gebracht wurde. Einige Patienten verstanden es auch eine Harnblasenerkankung zu simuliren und zwar in folgender Weise: Zu 25—50 ccm. Harn wurde eine geringe Menge Chinin und Citronensaft hinzugesetzt; mittelst eines Gummiballons wurde die Mischung mit grosser Kraft in die Urethra eingespritzt. Nach der Injection tritt starkes Brennen in der Urethra ein und im Harn erscheint Blut. Bald tritt häufiger Harndrang, Schmerzen in der Gegend der Harnblase und im Kreuze auf, der Harn ist immer gleichmässig getrübt, selten mit flockigem Bodensatz oder Schleimstücken. Eine einzige derartige Injection genügt, um einen 2—4 monatlichen Aufenthalt des Pat. im Krankenhause nothwendig zu machen.

S. Tschirjew: «Ein vollkommen geheilter Fall fast absoluter Blindheit (ex hemianopsia)».

Die Ursache der Blindheit war nach der Meinung des Verfassers in dem von ihm beobachteten Falle ein Tumor partis occipitalis hemispherae dextrae cerebri, wahrscheinlich ein Gliom. Vollständige Heilung wurde durch energische Anwendung von Quecksilbereinreibungen erzielt.

Th. Stephanowski: «Zur Casuistik der vollständigen Verschlüsse und Verengerungen des Gehörganges».

In beiden Fällen des Verfassers gab die Operation vorzügliche Resultate: Herstellung des Gehörs und Aufhören der Otorrhoe.

W. Zeitlin: «Ein Fall gekreuzter Hemiplegie combinirt mit Aphasie auf syphilitischem Boden».

K. Schulgin: «Noch einige Bemerkungen über die Ursachen der Malaria in Termes». A. Sacher.

Westnik Oftalmologii. Juli—October. 1903.

F. Rimowitsch: «Serumbehandlung, durch Streptokokken inficirter Hornhautwunden, nach Extraction».

Experimentelle Untersuchung im bakteriol. Institute zu Kasan. Experimentirt wurde an Kaninchen. Interessenten müssen die Originalarbeit einsehen. Das Resultat ist: Inficirte Hornhautwunden können mit Erfolg durch Antistreptokokkenserum behandelt werden, falls die Behandlung dur' zeitig begonnen wird, d. h. solange die Infection noch nicht die vordere Augenkammer oder noch tiefere Schichten erreicht hat. Hat die Infection bereits den Glaskörperraum erreicht, dann ist die Behandlung durch das Serum vollkommen machtlos. Versuche an Menschen sind bisher nicht angestellt worden.

J. Warschawsky: «Zur Statistik der professionellen Augenverletzungen der Naphtaindustrie».

Baku. Im Jahre 1899 waren von 2108 Augenkranken 602 Verletzte d. c. 28,5 pCt. 1900 von 2007 Kranken 538 Verletzte, d. c. 27,3 pCt. Diese hohen Ziffern vertheilen sich jedoch der Art, dass auf die Hilfswerkstätten wie Schmiede, Drehbank, Kesselschmiede, mechanische Metallarbeit aller Art — 54,5 pCt. der Verletzten kommen und auf die Arbeit an den Bohrthürmen und Pumpen, Schwarzarbeiten aller Art nur 16 pCt. entfallen.

A. Segal: «Will ein vereinfachtes Verfahren mittheilen um bei Schielen Vorzulagern».

Wir müssen unsere Leser bitten zu entschuldigen, wagen es aber nicht die Operation zu beschreiben da uns dieselbe (ohne Bild) unverständlich geblieben ist.

Derselbe: «Atrophie des retrobulbären Fettgewebes».

Einsinken des Auges in die Augenhöhle — nach Verletzung. Patient war gegen einen Nagel gestossen. Nach Beseitigung einiger Narbenstränge, welche die Lidspalte verengten, hob sich das Sehvermögen auf 0,5.

A. J. Maslennikow: «Ein Fall von hysterischer Sehstörung».

Die 18-jährige Patientin war im 7. Monate geboren worden. Mehrfach lange andauernde Ohnmachtsanfälle, hysterische Wein- und Lachkrämpfe. Die Sehstörung dauerte vom Oktober 1902 bis zum März 1903 Wechselnd bis auf Fingerzählen herabgesetzte Sehschärfe, Gesichtsfeldbeschränkungen, Skotome, Lichtscheu. Augenspiegelbefund negativ. Strichnininjectionen und Arsen. Ausgang in Heilung.

J. Warschawsky: «Zur Kasuistik der Verletzung der Linse durch Kupfersplitter».

Der Splitter sass in den vorderen Schichten der Linse, zum Theil in die vordere Kammer vorstehend. Das Sehvermögen betrug 0,8. Trotzdem der Splitter bereits 4 Monate im Auge sass wurden weder Zunahme der Linsentrübung, noch Reizerscheinungen beobachtet und daher von einer Operation Abstand genommen.

A. Wainstein: «Bericht über die Thätigkeit der Augenärzte in der Stadt Kalwari Gouv. Suwalki».

Im Verlaufe zweier Monate wurden 2990 Augenkranke empfangen. Trachomkranke 30,6 pCt. Extractionen 69. Iridectomien 39. Thränensackexstirpationen 12. Lidoperationen gegen Trichiasis und Entropium nach verschiedenen Methoden 110. Mechanische Trachombehandlung 153. An Panophthalmitis ging ein Auge zu Grunde nach ambulant (!) ausgeführter Discission eines Nachstaares.

St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 2. Februar 1903.

Kubli «Demonstrirt einen universalen Taschenelectroskop».

Beanstandet wird der hohe Preis von 25 Rubeln sowie das leicht verderbliche Trockenelement im Apparat.

Kubli: «Correctur der Kurzsichtigkeit».

Er hat selber seit seinem 13. Lebensjahre die volle Correctur von — H1) beständig ohne Beschwerden auch bei der Arbeit benutzt, und seit dem Jahre 1883 hat er vielfach jungen Leuten die volle Correctur gegeben. Nach seinen Zusammenstellungen vertragen Kurzsichtige bis zu 5,5 D die volle Correctur in etwa 1/3 aller Fälle. Bei einer Kuzsichtigkeit bis 8 D verträgt noch einer von sieben die volle Correctur, die Anderen nur für die Ferne. Bei einer Myopie von über 8 D wird die volle Correctur nicht mehr vertragen. In allen Fällen hat eine allmähliche Gewöhnung an immer stärkere Gläser statt zu finden und diese Anpassung wird nur in jungen Jahren erreicht. Alle Kurzsichtigen lesen lieber ohne Brille.

Kubli zweifelt daran, dass die volle Correctur das Fortschreiten der Kurzsichtigkeit aufhält. Man solle jedem Kurzsichtigen ohne Scheu diejenige Correctur geben deren er bedarf, falls die Angewöhnung schnell erfolgt und das Glas ohne Beschwerden vertragen wird.

Prof. Bellarminow und Dr. Reich schliessen sich dem an.

P. Witzinsky: «Demonstrirt einen Lidhalter für Kaninchen».

A. Krotow: «Ueber Anwendung von Cuprum citricum».

Es kam zur Anwendung: 1. Als Streupulver, in 5—10 pCt. Mischung im Zucker. 2 Salbe, 5—20 pCt. auf Vaseline. 3. Zu Reizungen in Stäbchen geformt, 10 pCt. Cupri citrici enthaltend, an Gummi arab. Dextriae und Stärke. 4. In Form von Umschlägen 1:9000. In angegebener Stärke angewandt reizt das Mittel nicht wesentlich, und nach etwa 10 Minuten kann der Patient wiederum seine Beschäftigung aufnehmen. Die Patienten erhielten das Medicament in Salbenform zu häuslichem Gebrauch. Gute Dienste soll es leisten bei Trachom mit leichtem Pannus. Auffallend war die Verengerung der pannösen Blutgefässe. Bei xerotischem Auge versagt das Mittel. Bei körnigem Trachom kann das Cuprum citricum den Kupferstift mit Erfolg (?) ersetzen und reizt dabei weniger. Bei geschwürigen Processen auf der Hornhaut wird das C. cit. nicht vertragen. Gagarin hat das Mittel in der St. Pet. Augenheilanstalt erprobt. und empfiehlt es bei Trachom mit leichterem Pannus.

Sitzung am 27. März 1903.

Tschemolosow demonstrirt einen Patienten bei welchem nach Verätzung durch Säure, die Hornhaut bis auf einen 2 cm. breiten klaren Randsaum vollständig leucomatös war. Nach Mandelstamm und Budin wurde eine Iridectomie der Art ausgeführt, dass durch den leucomatösen Theil der Hornhaut — also central — der Schnitt gelegt wurde, und die Iris am centralen Theile gefasst und von der Basis entsprechend dem klaren Randstreifen der Hornhaut abgerissen wurde. Erfolg: Fingerzählen auf 1/3 Meter. [In verzweifelten Fällen, wo es gilt die letzte Chance auszunutzen mag man so vorgehen da der optisch benutzbare Hornhautrest klar bleibt, was sehr häufig in diesen Fällen nicht der Fall ist, wenn, wie gewöhnlich, am durchsichtigen Rande eingeschnitten wird. Referent hat in dieser Weise ein Mal auch die trübe Linse entleert und dann ein entsprechendes Irisstück abgerissen. Das Resultat war befriedigend].

Die Blutung ist beträchtlich.

Lewtschenko: «Ueber die Anwendung von Wasserstoffsuperoxyd».

Das Merk'sche Präparat in 2 pCt. Lösung. Die Lösung bleibt etwa eine Woche brauchbar. Stets sind frische Lösungen zu bereiten. Katalyse schwächt die baktericide Wirkung des H_2O_2. Wesentlich ist auch die mechanisch trennende und reizende Wirkung. In 1 bis 3 pCt. Lösungen ist das Mittel anwendbar bei Blepharitiden und der Dacryocystitis, Phlyctaenen sowie oberflächlichen Geschwüren der Hornhaut. Das Mittel kann nicht längere Zeit ohne Unterbrechung gebraucht werden. Contraindicationen: tiefe Hornhautgeschwüre, chronische Bindehautentzündungen, Trachom nicht ausgeschlossen. Im Ganzen besitzt das Mittel keine besonderen Vorzüge.

Bakrilow: «Massage bei chronischen Bindehauterkrankungen».

Die Massage wurde mit Glasstäben ausgeführt, ohne vorherige Anaesthesirung und ohne gleichzeitige Anwendung von Medicamenten. Die Massage wird gut vertragen, sie ist zu empfehlen in allen chronischen einfachen und folliculären Erkrankungen und ist ein schätzbares Hilfsmittel bei der medicamentösen Behandlung. In der Discussion, an welcher sich neun Mitglieder betheiligen, wird der Nutzen der Massage bei Erkrankungen der Bindehaut anerkannt.

Sitzung am 17. April 1903.

Commissionsbericht: «Ueber die Klassification des primären Glaucoms».

Bereits in der Sitzung am 30. Januar 1903 Confer. Nr. 7. 1903. dieser Beilage. Discussion zur Gruppe Glaucoma acutum wird folgende Bemerkung hinzugefügt: Wenn, nach wiederholten Anfällen eines chronischen Glaucoms, ein besonders heftiger Anfall auftritt mit den Symptomen des acuten Glaucoms, dann ist zu verzeichnen: acuter Anfall glaucomatis chronici inflammatorii. Im Uebrigen werden die Vorschläge zur Classification angenommen.

Commissionsbericht: «Zur Correctur der Kurzsichtigkeit».

Confer. ebenfalls Nr. 7 dieser Beilage. Nach Ansicht der Commission kann diese Frage nur auf Grundlage eines grossen statistischen Materiales entschieden werden. In erster Stelle sind Beobachtungen an jugendlichen Myopen zu sammeln. Das vorhandene Material über die Resultate nicht voller Correctur ist zu bearbeiten. Soweit möglich sind volle und theilweise Correctur an stationären und progressiven Formen der Kurzsichtigkeit vorzunehmen. Um das Material zu sammeln wird ein einheitliches Schema empfohlen. Die Sammelkarte soll enthalten: Alter, Geschlecht, Nationalität, Beschäftigung, ob geschult oder analphabet. Schulbesuch, seit wann? Kurzsichtigkeit in der Familie. Welche Beschwerden veranlasst die Kurzsichtigkeit? Allgemeine Constitution. Welche Gläser werden getragen, und seit welcher Zeit? Wird das Glas für die Nähe oder Ferne benutzt, wie wird es vertragen? Die Untersuchung soll ohne und mit Atropinisirung ausgeführt werden, und ist jährlich zu wiederholen. Alle Consultantenlisten der Schulen sollen nach diesen Gesichtspunkten Material sammeln.

Gesellschaft der Augenärzte zu Moskau.

Sitzung am 24. September 1902.

L. J. Sergiew: «Demonstrirt einen Fall beiderseitiger Retinitis proliferans».

Lues und Netzhautblutungen waren vorausgegangen.

A. Natanson: «Ein dritter Fall von doppelter perforirender Verletzung des Auges».

Demonstration des Präparates. Einschlag des Eisensplitters am unteren Rande der Hornhaut, Ausschlag in der Nähe des Sehnerveneintrittes.

K. Snegirew: «Ein Fall von Concrementen in allen vier Thränencanälchen».

Ob es sich um Actinomycosis als veranlassendes Moment handelt ist fraglich.

Sitzung am 29. Oktober 1902.

L. Sergiew: «Stellt ein jugendliches — 16 a. n. — Glaucom vor».

A. Suchow: «Stellt einen 18-jährigen Patienten vor mit Glaucom complicirt durch Netzhautablösung».

A. Natanson: «Stellt einen Patienten vor mit einem Fremdkörper in der Linse».

Patient giebt an, durch den Zahn einer Säge verletzt worden zu sein. Die Untersuchung mit dem Sideroscop negativ, der Riesenmagnet lieferte ebenfalls keine Reaction. Dem Aussehen nach ist es Rost was im Auge steckt. Das verletzte Auge hat zur Zeit noch 0,3 Sehschärfe. Das andere Auge ist seit der Kindheit schwachsichtig, sieht nur Handbewegungen. Auf eine Operation will Patient nicht eingehen. Die Unfallversicherung betreffend schätzt N. den Verlust auf mindestens 50 pCt.

A. Natanson: «Ueber Mikrophthalmos mit Cystenbildung» Demonstration von Präparaten.

A. Maslennikow: «Ueber subconjunctivale Jodoformininjectionen».

Referirt in Nr. 6 dieser Beilage pag. 41.

Sitzung am 26. November 1902.

W. Strachow: «Demonstrirt ein melano-sarcoma conj. bulbi» Wurde mit Erfolg operirt.

A. Maslennikow: «Ein Fall von Erblindung nach infectiöser (Influenza?) Erkrankung».

Krankenvorstellung. In der Discussion wird mehrfach betont dass es sich auch um Hysterie handeln könne, da der Befund negativ ist trotzdem die Sehstörung bereits 2½ Monate besteht

T. Fedorow: «Zum Bau des gelben Flecken beim Menschen». Demonst. mikroskop. Präparate.

Sitzung am 20. December 1902.

J. Awerbach: «Demonstrirt einen Patienten mit einem Cysticercus in der Gegend des gelben Flecken».

L. Sergiewski: «Stahlsplitter in der Linse. Magnetoperation».

Nach 20 Tagen ist die Linse noch so klar, dass die Sehschärfe = 0,5 bis 0,6 beträgt. Die Stelle in der Linse wo der Splitter sass ist deutlich erkennbar.

K. Suchow: «Stellt einen Patienten vor mit Fremdkörper in der Iris».

Ein 10-jähriger Junge hatte mit einem Stein auf ein Zündhütchen geschlagen und dabei war er verletzt worden. Bei der Aufnahme hatte das Auge noch Visus = 0,6. Das Pistonstück wird nebst einem Stückchen Iris entfernt. Visus zur Zeit =0,8.

C. Golowin: «Demonstrirt Präparate eines Neuromes des N. supraorbitalis».

G—n.

Дозв. ценз. Спб., 28 Ноября 1903 г Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 12. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1903.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopiss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Russkij Chirurgitscheskij Archiv. 1902, Heft 5—6, 1903, Heft 1—4.

L. Stuckey: «Ein Fall von angeborener Harnfistel des Nabels». (Heft 5).

Bei einer 22-jährigen Patientin, die wegen Hämatosalpinx zur Operation kam, beobachtete man während der Nachbehandlung Urinaustritt aus einer feinen Oeffnung im Nabel. Die cystoskopische Untersuchung wies an der vorderen, oberen Blasenwand eine trichterförmige Ausstülpung derselben nach. Bei der Operation wurde die Diagnose einer angeborenen Harnfistel bestätigt. Zwischen Blase und Nabel fand sich kein eigentlicher Gang, sondern die Blase verjüngte sich kegelförmig und endete mit einer feinen Oeffnung im Nabel. Die Operation, die extraperitoneal bis auf die Exstirpation des Nabels, vorgenommen wurde bestand in Resection des trichterförmigen Abschnitts der Blase und Naht des Defectes. Heilung.

E. Kansky: «Bemerkung über den Chlumskyschen Darmknopf aus Magnesium». (Heft 5).

Durch Thierexperimente konnte K. nachweisen, dass der Magnesiumknopf nur in den obersten Darmabschnitten, wo saure Reaction besteht, gelöst werde, in den unteren dagegen unverändert bleibe und hier vor dem Murphyknopf keine Vorzüge habe. Bei sehr hohem Säuregehalt des Magens ist sogar eine zu rasche Auflösung des Knopfes zu fürchten.

W. Dobromyslow: «Zur Lehre von den primären Sarcomen des Magens». (Heft 5).

53-jähriger Patient hatte eine Kindskopfgrosse, ziemlich bewegliche Geschwulst im Epigastrium. Laparotomie. Die Geschwulst sass der Pars pylorica an der kleinen Curvatur auf. Bei der Exstirpation wurde hier der Magen eröffnet. Heilung. Die Geschwulst hatte etwa 15 cm. Durchmesser und enthielt eine grössere mit blutiger Flüssigkeit gefüllte Cyste. Mikroskopisch war es ein Spindelzellensarcom, dass in der muscularis des Magens entstanden sein musste.

G. Breitmann: «Eine Vereinfachung des operativen Verfahrens bei partieller Darmgangrän im incarcerirten Bruche». (Heft 5).

Das von B. empfohlene Verfahren ist identisch mit dem von Arapow (Ljetopiss Russk. Chirurg. 1901 Heft 6) publicirten und besteht in der Invaginatien der gangränösen Partien der Darmwand. B. hat in zwei Fällen mit Erfolg derart operirt.

A. Arapow: «Ein Fall von Septicämie durch bacterium coli commune». (Heft 5).

27-jähriger Patient wurde schwer septisch ins Krankenhaus aufgenommen. Objectiv: Fieber, Icterus, Meteorismus. Unter der Leber eine rundliche Geschwulst. Diagn. Eitrige Cholecystitis. Cholecystostomie. In der stark überdehnten Gallenblase veränderte trübe Galle, die bacterium coli in Reincultur enthielt. Exitus letalis. Section: In der Leber zwei Abscesse die ebenfalls Colibacillen enthalten. Auch aus der Milz wurden dieselben gezüchtet.

F. Tyrmos: «Zur Heilung von Urethraldefecten mittelst Schleimhauttransplantation». (Heft 5).

In einem Falle, wo am Damm ein 10 cm. langer Defect der Urethra bestand, kam mit Erfolg Unterlippenschleimhaut zur Verwendung. In einem anderen Falle, wo nach einer Steinschnittoperation vor 15 Jahren, eine Blasen-Mastdarmfistel zurückgeblieben war und sich nach vielen vergeblichen Operationen schliesslich eine Art Kloacke gebildet hatte, wurde der untere Abschnitt des Rectums resecirt und die Schleimhaut zur Deckung des Defectes in der Urethra verwandt. Heilung.

J. Tichow: «Ueber Lipoma arborescens des Kniegelenks». (Heft 5).

Eine 27-jährige Patientin litt seit mehreren Jahren an einer Schwellung des Kniegelenks. Zu beiden Seiten der Patella liessen sich rundliche höckerige Gebilde palpiren. Auf die Diagnose lipoma arborescens wurde das Kniegelenk nach Textor eröffnet. Es fanden sich in grosser Menge Zotten verschiedenster Grösse, die mit Tuberkeln besäet waren. Exstirpation der Synovialis. Heilung. Beweglichkeit beschränkt.

M. Jewreinow und M. Botesato: «Zur Casuistik der Anomalien der Carotis communis». (Heft 5).

Links entsprang die Carotis nicht selbstständig aus dem Arcus aortae, sondern gemeinsam mit der Subclavia. Ausserdem theilte sie sich sehr niedrig in ihre beiden Aeste interna und externa, so dass der gemeinsame Stamm nur 7 Centimeter lang war.

C. Sspassokukotzki: «Die eitrige Entzündung des Kniegelenks nach Verwundung und ihre chirurgische Behandlung». (Heft 5).

Angesichts der Thatsache, dass die eitrige Gonitis nach breiter Eröffnung und offener Behandlung des Gelenks meist mit Ankylose ausheilt, empfiehlt S. ein conservatives Verfahren, um möglichste Beweglichkeit zu erhalten. In leichten Fällen genügt Desinfection der Wunde und Immobilisirung des Gelenkes. Stellt sich höhere Temperatur ein, so versucht S. durch die Wunde das Gelenk zu drainiren und nur bei drohendem Allgemeinzustand macht er Incisionen und zwar möglichst kleine zu Seiten der Patella und in den oberen Recessus In der Nachbehandlung beginnt er möglichst früh mit Bewegungen. Nur die bösesten Fälle werden breit eröffnet. Unter 24 so behandelten Fällen hat S. nur einen Todesfall und unter den 23 Geheilten nur 4 Fälle von Ankylose. In mehreren Fällen wurde die volle Beweglichkeit erhalten.

A. Gawrilko: «Ueber multiple symmetrische Lipome». (Heft 5).

Bei einem 65-jährigen Patienten, der an Pigmentanomalien der Haut (vililigo) und kleinen cutanen Angiomen litt, bestanden in grosser Zahl subcutane Lipomec, die was ihre

Lage sowohl als auch ihre Grösse anbetraf, auf beiden Körperhälften ausgesprochen symmetrisch angeordnet waren. Alle Tumoren hatten eine runde bis ovale Form, ihre Grösse schwankte zwischen der einer Haselnuss bis zu der eines Hühnereies. Die grösste Zahl ist über den unteren Partien des Brustkorbes und über dem Abdomen ausgesäet (ungefähr 50). Dieselbe Zahl findet sich an den oberen Extremitäten. An den Oberschenkeln finden sich etwa 10 Lipome, während die Unterschenkel ganz frei sind.

G. führt noch zwei weitere Fälle an, eine 56-jährige Frau und einen 70-jährigen Mann, bei denen die Lipome symmetrisch an den Beugeseiten der Unterarme sassen.

L. Pussep: «Ueber Schussverletzungen des Gehirns». (Heft 6).

P. berichtet über zwei Fälle aus der Klinik Ratimow's. Im ersten handelte es sich um ein 8-jähriges Mädchen, das einen Schuss in die rechte Schläfengegend erhalten hatte. Am anderen Tage in die Klinik eingeliefert, wurde das Kind alsbald trepanirt, da schwere Gehirnerscheinungen bestanden. Aus dem Schusskanal wurden Knochensplitter entfernt, die Kugel aber nicht gefunden. Heilung.

Im zweiten Falle lag eine Schussverletzung an der glabella vor. Die gleichzeitige Eröffnung des Stirnsinus indicirte die Trepanation. Auch in diesem Falle blieb die Kugel im Gehirn und heilte anstandslos ein. In beiden Fällen blieben keine Gehirnstörungen zurück. Durch Röntgenaufnahmen konnte der Sitz des Projectils festgestellt werden (Abbildungen).

W. Orlow: «Macrosomia partialis, als Resultat einer chronischen Sympathicusreizung». (Heft 6).

O. berichtet über ein 15-jähriges Mädchen mit partiellem Riesenwuchs der linken oberen Extremität. Die Anomalie bestand in geringem Grade von Geburt an, im letzten Jahr trat aber rapides Wachsthum ein. Gleichzeitig bestanden Pigmentanomalien der Haut im betroffenen Gebiet und Temperaturerhöhung. In der linken Fossa supra- und infraclavicularis ein pulsirende Vorwölbung. (Aneurysma der subclavia). O. erklärt den Riesenwuchs durch den chronischen Reiz, den das Aneurysma durch Druck auf den Sympathicus ausgeübt habe.

W. Bogoljubow: «Ueber Anastomosenbildung bei Resection des Nebenhodens». (Heft 6).

Durch Thierexperimente konnte B. nachweisen, dass es unter Umständen gelingt nach partiellen oder totalen Resectionen des Nebenhodens die Communication zwischen Vas deferens und den Hodenkanälchen herzustellen.

A. Kadjan: «Pneumotasis cystoides intestinorum hominis». (Heft 6).

K. beobachtete einen Fall dieser seltenen Affection bei einer 31-jährigen Patientin. Der Darm war mit Tuberkeln und lufthaltigen Cysten (bis pflaumengross) besäet. Laparotomie. Die Cysten wurden theils exstirpirt, theils gespalten. Besserung. Doch trat bald Recidiv ein, so dass K. noch zwei Mal die Operation wiederholen musste. Endresultat nicht bekannt.

W. Heinatz: «Ueber Scopolamininjectionen». (Heft 6).

H. ist mit den Resultaten in 38 Fällen zufrieden, doch musste meistens Chloroform zu Hilfe genommen werden. Injicirt wurde 0,0012 Scopolamin mit 0,015 Morphium.

N. Trinkler: «Resection des Netzes wegen Torsion». (Heft 6).

Im T.'schen Falle war das torquirte Netz als Tumor in der Ileocöcalgegend zu fühlen. Im Abdomen blutig seröse Flüssigkeit. Das Netz war 3 Mal um die Längsaxe gedreht und entzündlich verdickt.

O. Hohlbeck: «Kriegschirurgische Beobachtungen». (1903, Heft 1).

H. berichtet über seine Erfahrungen im Burenkriege. Auf die reichhaltige Casuistik näher einzugehen, würde den Rahmen eines Referates überschreiten. Hier seien nur einige, namentlich therapeutische Daten erwähnt. Unter den einfachen Weichtheilschüssen heilten die meisten ohne Eiterung, bestanden aber gleichzeitig Knochenverletzungen, so war der Procentsatz der Eiterungen bedeutend grösser. H. betont die Gefährlichkeit der Sondirungen und constatirt, dass die neuropathischen Aerzte vielfach die Kugeln mittelst Sonden gesucht hätten, was bei den chinesischen (cf. Perthes, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. 63) für einen grossen Fehler gegolten habe.

Im Einklang mit anderen Beobachtern constatirt H. ebenfalls die relative Gutartigkeit der Lungenschüsse, bei denen selten eine Indication zu activem Vorgehen gegeben sei. Ebenso spricht Verf. sich für conservative Behandlung der Bauchschüsse aus.

M. Krjukow: «Zur Lehre von den cruralen Blasenbrüchen». (Heft 1).

86-jährige Frau mit incarcerirter linkseitiger Schenkelhernie kam am 4. Tage nach der Incarceration zur Operation. Die eingeklemmte Dünndarmschlinge war lebensfähig. Bei der Isolirung des Bruchsackes wurde einwärts von demselben ein Hohlraum eröffnet, der sich als Blase erwies. Dieselbe wurde genäht und reponirt. Im Anschluss an diesen Fall stellt K. 47 Fälle aus der Literatur zusammen und bespricht die pathologische Anatomie, Statistik, Aetiologie, Symptomatologie, Diagnose, Prognose und Therapie der Cystocele. In 67 pCt. aller Fälle wurde die Blase bei der Operation verletzt.

W. Baikow: «Ueber einige Schwierigkeiten bei der Herniotomie aller Brüche». (Heft 1).

W. Baikow: «Neoplasma hepatis, laparotomia». (Heft 1).

B. entfernte bei einer 40-jährigen Frau eine hühnereigrosse Geschwulst aus dem lobus quadratus der Leber. Die Ausschälung gelang leicht ohne Blutung. Makroskspisch glich die Geschwulst einem Dermoid (Sack mit breiigem Inhalt). Mikroscopisch nicht untersucht.

W. Rasumowsky: «Chirurgische Beobachtungen. 12) Die chirurgische Behandlung der Dünndarmstricturen». (Heft 1).

1) Luetische Strictur am Jejunum bei einem 6-jährigen Knaben. Enteroanastomose. Heilung.

2) 25-jährige Patientin. Am Dünndarm finden sich zwei Stricturen entzündlichen, wahrscheinlich tuberculösen Charakters. Da die erste das Darmlumen nur wenig einengt wird sie unberücksichtigt gelassen und nur die zweite durch Enteroanastomose ausgeschalten. Heilung. Die Stricturen waren 40 cm. von einander entfernt.

M. Wassiljew: «Ueber den Einfluss der Resection des deferens auf den Tonus des Blasensphincters». (Heft 1).

Durch eine Reihe von Thierversuchen, deren Anordnung im Original einzusehen ist, kommt W. zu dem Schluss, dass die Resection des vas deferens den Tonus des Blasensphincters herabsetzt. Hieraus erklärt W. den unter Umständen eclatanten Erfolg der Vasectomie bei der Harnretention der Prostatiker, die nach W.'s Ansicht in den acuten Fällen vorzugsweise auf Spasmus des Sphincters beruht.

K. Smirnow: «Ein Fall von Embolie de Arteria pulmonalis nach Fractur beider unteren Extremitäten». (Heft 1).

39-jähriger Patient, Fractur beider Unterschenkel, rechts mit Weichtheilwunde complicirt. 3 Wochen normaler Verlauf bei mehrmaligem Verbandwechsel und leicheer Massage. Am Abend nach dem letzten Verbandwechsel plötzliche Dyspnoe, Tod nach 1/3 Stunde. Section. Thrombosirung der Venen an beiden Unterschenkeln. Verzweigter Embolus in der Arteria pulmonalis. Aus der Literatur konnte S. 37 durch Autopsie beglaubigte analoge Fälle zusammenstellen.

S. Firstenberg: «Ueber die Indicationen zur urethrotomia bei Stricturen». (Heft 1).

F. tritt energisch für ausgiebigere Anwendung der innern Urethrotomie ein, die nach seiner Meinung in Russland vernachlässigt werde. Die allmähliche Dehnung der Strictur sollte häufiger, als es geschieht, durch die Urethrotomia externa unterstützt werden. Für die Urethrotomia externa will F. die Indication möglichst eng stellen und ihr nur die Fälle von impermeabler oder callöser Strictur mit Fistelbildung reserviren.

N. Weljaminow: «Die Syphilis in der Chirurgie». (Heft 4).

W. weist auf die grosse Bedeutung der Lues in der Chirurgie hin, eine Bedeutung, die um so schwerwiegender ist, als es sich oft um sehr dunkle Krankheitsbilder handelt, die differentialdiagnostisch die grössten Schwierigkeiten machen. Zur Illustrirung des Gesagten geht W. näher auf die luetischen Gelenkaffectionen ein und giebt endlich eine Reihe von Fällen von grossem casuistischem Interesse: Fälle von Lues der Zunge, Lues des Magens und einen gewiss aussergewöhnlichen Fall von Lues einer Niere und des entsprechenden Urethers. Alle diese Falle waren diagnostisch äusserst complicirt, um so mehr als die Anamnese meist im Stiche liess. Der

therapeutische Effect der specifischen Behandlung war stets eclatant und bestätigte die Diagnose.

A. Woinitsch-Ssjanoshensky: «Die Chirurgie des hinteren Mediastinums». (Heft 4).

Vorläufige Mittheilung.

W. Debromysslow: «Zur Frage der transpleuralen Resection der Speiseröhre». (Heft 2).

Die experimentellen Untersuchungen des Verf., die an Leichen und Hunden angestellt wurden, hatten zum Zweck die Zugänglichkeit des Brustabschnittes der Speiseröhre näher zu studiren. Die 17 Versuche an Hunden bewiesen die Möglichkeit transpleural an den Oesophagus heranzukommen. Bedingung war aber, dass während der Operation künstliche Athmung unterhalten und später die Luft aus der Pleurahöhle aspirirt wurde, sonst erlagen die Thiere dem Pneumothorax.

L. Mandelberg: «Resection der Speiseröhre, präventive Fistelbildung. Oesophagoplastik». (Heft 4).

55-jähriger Patient mit carcinomatöser Stenose der Speiseröhre im Halstheil 15 cm. von der Zahnreihe entfernt. Es wurde durch ein 8 cm. langen Schnitt die befallene Partie der Speiseröhre freigelegt und unterhalb der Strictur eröffnet, um durch ausgiebige Ernährung den Kräftezustand zu heben. Nach einem Monat wurde alsdann die Resection der Geschwulst gemacht, wobei ein 5 cm. hoher Cylinder aus der Speiseröhre entfernt wurde. In derselben Sitzung wurde der Defect an der hinteren Wand durch einen Hautlappen vom Halse gedeckt. In zwei weiteren Sitzungen wurde dann durch Plastik auch die vordere Wand ersetzt und so die Continuität der Speiseröhre hergestellt. Heilung mit kleiner Fistel. Eine plötzlich aufgetretene Stimmbandlähmung machte die Tracheotomie nothwendig. Pat. wurde mit Trachealcanäle entlassen. Ein Jahr nach der Operation bestand Wohlbefinden.

L. Stukkey: «Der Murphyknopf und seine Modificationen». (Heft 4).

Die sehr ausführliche mit erschöpfender Benutzung der Literatur geschriebene und durch zahlreiche Casuistik aus der Abtheilung des Dr. Zeidler illustrirte Arbeit beschäftigt sich mit dem Murphyknopf und seinen mittlerweile recht zahlreich gewordenen resorbirbaren Modificationen. Auf die interessanten Details der Arbeit kann hier nicht näher eingegangen werden. St. bekennt sich im Allgemeinen als Anhänger des Murphyknopfes, betont aber ausdrücklich die Fehlerhaftigkeit einer schematischen Anwendung desselben. Es sind bei Anwendung des Knopfes bestimmt Indicationen und Contraindicationen zu beachten, deren Vernachlässigung sich rächen kann. St. sieht im Original-Murphyknopf das einzige sichere Ersatzmittel der Darmnaht; den Modificationen heften entweder Mängel an, oder sie sind nur in beschränktem Masse anwendbar oder endlich die Technik der Anlegung ist so complicirt, dass der Hauptvorzug vor der Darmnaht, die Zeitersparniss, verloren geht.

Die Lectüre der St.'schen Arbeit ist jedem Arzte, der sich mit Abdominalchirurgie beschäftigt, warm zu empfehlen.

S. Goldberg: «Therapeutischer Versuch mit Becquerelstrahlen bei Ulcus rodens». (Heft 4).

Die Behandlung mit Radiumstrahlen (75 mgr. Bromradium Buchler) wurde an 2 Fällen von Ulcus rodens versucht. Die Anwendung geschah sehr vorsichtig in kurzen Sitzungen, die nach längeren Pausen wiederholt wurden. Im ersten Falle wurde im Ganzen 7 Stunden opponirt im Verlaufe von 2½ Monaten, im zweiten genügte eine 4½-stündige Exposition. Die Heilung der Geschwüre erfolgte glatt; eine weitere Erforschung der Wirkungsweise der Radiumstrahlen verspricht daher schöne Erfolge. Ein grosser Vorzug vor den Röntgenstrahlen besteht in der Möglichkeit der genauen Dosirung.

W. Tonkow: «Zwei Fälle von Anomalie der Nieren». (Heft 2).

1) Weibliche Leiche. Linke Niere normal. Rechte Niere stark verlängert (12 cm.), hat 2 Hilus, 4 Arteriae renales, die selbstständig aus der Aorta entspringen und 6 Venae renales, von denen die 4 oberen in die Vena cava, die 2 untersten aber in die Vena iliaca münden.

2) Männliche Leiche. Linke Niere normal. Die rechte Niere stellt einen rundlichen, abgeflachten Körper von 7½ cm. Durchmesser dar und liegt tiefer als normal, in der Höhe des 3. und 4. Lendenwirbels. Sie empfängt zwei Arterien aus der Arteria iliaca communis dextra. Von den 3 Venen münden zwei in die Cava, eine in die Vena iliaca communis sinistra (nach Kreuzung der dextra). Die rechte Nebenniere lag in der Höhe des 12. Brustwirbels.

J. Spisharny: «Zur Frage der Trepanation bei traumatischer Epilepsie». (Heft 2).

1) 10-jähriger Knabe, der im 3. Lebensjahr einen Hufschlag gegen das rechte Scheitelbein erhalten hatte (complicirte Fractur, Besinnungslosigkeit) bekam bald danach Krämpfe mit Bewusstseinsverlust. Die Krämpfe begannen in der linken Hand. Die Häufung der Anfälle in den letzten Jahren drängte zur Operation. Am 15. Mai 1901 Trepanation (Wagnerscher Lappen) über der alten Narbe. Dura verdickt, sonst Alles normal. Excision der verdickten und mit den weichen Häuten verwachsenen Dura, Zurückklappen des Lappens, Naht. Prima retentio. Ein Jahr blieben die Krämpfe fort, dann traten sie wieder auf.

2) 22-jähriges Mädchen. Im 7. Lebensjahr Kopfverletzung Nach 2 Wochen begannen Krämpfe. Ueber dem linken Tuber parietale eine Narbe, die fixirt und schmerzhaft ist. Allgemeine Krämpfe von verschiedener Dauer. Trepanation. Nichts Abnormes gefunden. Die Dura wurde nicht genäht. Nach der Operation Besserung des Allgemeinbefindens. 1 Jahr 8 Monate nach der Operation anfallsfrei.

K. Sserapin: «Ueber die Mischgeschwülste des Gaumens». (Heft 2).

Eine 38 jährige Patientin hatte eine seit 4 Jahren gewachsene etwa hühnereigrosse, wenig bewegliche Geschwulst am harten Gaumen, deren stumpfe Ausschälung über Erwarten leicht gelang. Die mikroscopische Untersuchung ergab, dass es sich um eine jener interessanten Mischgeschwülsten handelt, die am Gaumen und in der Nachbarschaft der Speicheldrüsen nicht allzu selten vorkommen und deren Rubrizirung eine lebhafte Discussion in der Literatur der letzten Jahre hervorgerufen hat. S. schliesst sich den Autoren an, die die Geschwülste als gemischt bindegewebig-epithelial angesehen wissen wollen und leugnet den endothelialen Ursprung derselben. Er will sie in die Reihe der teratoiden Tumoren gestellt haben.

S. Fedorow: «Zur Casuistik der Magenchirurgie: Totale Magenresection, zwei Fälle von Gastroenterostomie bei Magenblutungen, Gastroenterostomie bei Dilatation der Speiseröhre». (Heft 2 und 3).

Zu den in der Uebersicht genannten Fällen sei folgendes bemerkt. Die totale Magenresection wurde an einem 35-jährigen sehr reducirten Kranken mit ausgedehntem Carcinom ausgeführt. Die ausserordentliche Beweglichkeit des Duodenums ermöglichte eine direkte Vereinigung desselben mit dem Oesophagus. Doch trat an letzterem eine circuläre Gangrän des untersten Abschnittes ein, die zu Peritonitis führte. Tod am 6. Tage.

In dem einen Fall von Magenblutung wurde bei der Operation trotz weiter Eröffnung des Magens die blutende Stelle nicht gefunden. Nach der Gastroenterostomie trat nochmals eine heftige Blutung auf; doch erfolgte schliesslich Genesung.

Die Oesophagusdilatation wurde ösophagoskopisch festgestellt, es bestanden dyspeptische Erscheinungen und Schluckbeschwerden. Wegen Annahme einer Pylorusstenose wurde die Gastroenterostomie gemacht. Pylorus stark verengt. Heilung.

N. Tereschenkow und S. Fedorow: «Zur Casuistik seltener Brüche». (Heft 2).

Die Verf. berichten über einen Fall von doppelseitiger Lumbalhernie bei einem 47-jährigen Mann, der ausserdem eine Hernia epigastrica hatte, ferner über einen Fall von irreponiblem Leistenbruch, in welchem das Coecum und ein Theil des colon ascendens fest verwachsen waren und endlich über einen Leistenbruch mit sanduhrförmigem Bruchsack, in welchem das Netz in Form eines dünnen Stranges die verengte Stelle passirte und an der Wand der unteren Ausbuchtung des Bruchsackes adhärent war.

F. Weber: «Ueber die teratoiden Geschwülste (Embryoma) des Hodens». (Heft 2).

W. operirte einen 24-jährigen Mann, der von Kindheit an eine Vergrösserung des linken Hodens hatte, die keine Beschwerden machte. Seit ca. ½ Jahr jedoch begann sich die Geschwulst rasch zu vergrössern und wurde schmerzhaft; in der letzten Zeit bestand Fieber. Die prall-elastische etwa kindskopfgrosse Geschwulst bot am oberen Pol in beschränkter Ausdehnung Fluctuation dar. Hier wurde eingeschnitten

und ein mit bräunlicher Eiter und Gewebsbrockeln erfüllter Hohlraum eröffnet, der ausserdem in der Tiefe Haare und mehrere eigenthümlich geformte Geschwulst ohne Mühe grössten Theils stumpf ausgeschalt und exstirpirt. An der Hand dieses Falles erörtert W. die Pathogenese dieser interessanten Geschwülste.

G. Gontscharow: «Statistik der Lithotomien im Gouvernements-Landschaftshospital zu Woronesh». (Heft 2).

G. berichtet über 142 Lithotomien aus den letzten 5 Jahren. Unter den 142 Kranken waren nur 3 weibliche, 84,5 pCt. hatten das 16 Jahr noch nicht erreicht. Die Sectio alta kam 94 Mal, die mediana 48 Mal zur Anwendung. Mortalität: Sectio mediana 2 pCt., Sectio alta nicht ganz 2 pCt. Aus dem reichen Material können nur einzelne Punkte hervorgehoben werden. G. bevorzugt die Sectio alta und näht wo möglich die Blase nach Bornhaupt. In 87 pCt. der Fälle hielt die Blasennaht. Der Verweilkatheter in der Nachbehandlung wird verworfen. In einem Falle von Sectio alta erfolgte bei Füllung der Blase mit 135 Cbcm. Borlösung eine Ruptur der Blasenwand, die aber keine üblen Folgen hatte. Von der Beckenhochlagerung wurden keine Vortheile gesehen Die Steine waren in der grössten Merzahl Urate (67,8 pCt.) (Oxalate 30,2 pCt., Phosphate 2 pCt.).

K. Jazut: «Zwei Fälle von Mangel der Epitrochlea humeri mit Sesambeinen in den Bändern des Ellenbogengelenks in einem Falle». (Heft 3).

N. Tereschenkow: «Ueber die Bedeutung des Organismus des Kranken beim Zustandekommen operativer und postoperativer Complicationen». (Heft 3).

1) Ueber den postoperativen Icterus.

Im Anschluss an zwei Fälle von chronischer Appendicitis, die unter Cocainanästhesie operirt wurden und bei denen Icterus auftrat, hat T. das klinische Material der Klinik Prof. Bobrow's aus den Jahren 1893—1901 verarbeitet. Da der postoperative Icterus in den beiden Fällen nicht, wie es oft geschieht, dem Chloroform zur Last gelegt werden konnte, so lag der Gedanke nahe, dass überhaupt für diese Art Icterus häufiger als vermuthet wird andere Ursachen angeschuldigt werden könnten. Was die beiden erwähnten Fälle anbetrifft, so kommt T. zum Schlusse, dass es sich um toxischen Icterus gehandelt habe. Aus dem zusammengestellten Material ergiebt sich, dass Icterus nach Operationen recht selten ist. Unter 1705 Fällen wurde 10 Mal Icterus beobachtet und zwar war hier Chloroform in Anwendung gekommen. T. meint, dass ausser dem Chloroform, dem Trauma und der Infection noch gewisse im Organismus begründete Momente den Icterus zu Stande kommen lassen. Hierher zählt er die Obesitas, den Alcoholismus, überhaupt Constitutionsanomalien, die die Leber in Mitleidenschaft ziehen.

A. Grekow: «Ein Fall von Fractur der Orbita mit Gehirnverletzung». (Heft 3).

Ein 18-jähriges Mädchen stürzte auf der Strasse, wobei sie sich den Griff ihres Sonnenschirmes in die rechte Augenhöhle einbohrte. Sie wurde besinnungslos ins Hospital eingebracht, wo alsbald Erbrechen auftrat. Der Fremdkörper 16 cm. weit eingedrungen, hatte die obere Orbitalwand über dem innern Augenwinkel durchsetzt und steckte im Gehirn. Nach Extraction desselben erfolgte glatter Wundverlauf aber es trat Parese der rechten Körperhälfte und des rechten Facialis auf, combinirt mit psychischen Störungen. Alle diese Erscheinungen gingen langsam zurück. Nach zwei Jahren bestand ausser einer Andeutung der früheren Parese nur die Erblindung des rechten Auges.

G. Kolossow: «Ein Fall von Verdoppelung von Blase und Ureter; Entstehung, practischer Bedeutung dieser Anomalien». (Heft 3).

B. Gerschuny: «Ueber die operative Behandlung der Elephantiasis». (Heft 3).

G. beschreibt ein Fall von Elephantiasis des linken Oberschenkels, des Scrotums und des Präputiums bei einem 22-jährigen Manne. Durch Excision grösserer Segmente aus der Haut und dem subcutanen Gewebe wurde eine bedeutende Besserung erzielt.

W. Sender: «Einige practische Winke für die Behandlung der Fracturen der unteren Extremität». (Heft 3).

S. macht auf die Wichtigkeit der Dislocatio ad peripheriam bei Fracturen der unteren Extremitäten aufmerksam. Die mit Rotationsdislocation geheilten Fracturen machen fast immer dauernde Beschwerden und beeinträchtigen die Arbeitsfähigkeit. Die richtige Stellung im Verbande ist daher von grosser Wichtigkeit und wird am besten erzielt, wenn man die normale Stellung der Extremität bei ruhiger Rückenlage im Auge hat. Die Beine stellen sich alsdann in geringe Aussenrotation, so dass die Längsachsen der Füsse annähernd einen rechten Winkel bilden. In diese leichte Aussenrotation ist das periphere Fragment stets zu bringen, wenn die in Rede stehende Dislocation vermieden werden soll.

Wold. Fick.

Russkij Shurnal koshnych i weneritscheskich bolesnjei. (Journal russe des maladies cutanées et vénériennes). 1903. Heft VI., VII., VIII., IX.

Sowinski: «Experimente mit Ueberimpfung von Syphilis auf Ferkel».

Verf. verimpfte das Blut syphilitischer Personen auf junge Ferkel, die gleichzeitig auch Alcohol resp. Chloroform bekamen. Negativer Erfolg.

Ustinow: «Elephantiasis cruris et pedis sinistra syphilitica. Atrophia cruris dextr. syph.».

Sehr veränderte Knochen links. (Röntgenbild). Rechts allgemeine Atrophie, die eine Amputation nothwendig machte. Unter energischer Behandlung Besserung.

Pospelow: «Ein Fall von Mykosis fungoides — Alibert». Unter Arsengebrauch geringe Besserung.

Selenew: «Zur Frage der Krankheiten der freien Talgdrüsen».

Verf. der schon 1890 seine Aufmerksamkeit diesen an den Schleimhäuten der Lippen, der Wangen und Geschlechtsorgane vorkommenden nicht seltenen Bildungen geschenkt und ihr Auftreten zu Syphilis und Tuberkulose in Beziehung gebracht hatte, hatte kürzlich Gelegenheit, in einem sehr hochgradigen Fall eine Biopsie zu machen, die ihn veranlasste der ganzen Frage näher zu treten. Die Pathologie dieser Neubildungen ist noch ganz unklar; nach Meinung des Verf. können sie die Veranlassung zu verschiedenen secundären Veränderungen geben. Für das Vorkommen der freien Talgdrüsen ausser an den genannten Stellen an der Schleimhaut der Nase, der Umgebung des Anus, an dene Mamillen, Glans penis und Praeputium etc. führt Verf. Bispiele an. Für einen, das Auftreten der Drüsen begünstigenden Einfluss durch Gebrauch von Tabak, Alcohol, schlechte Zähne etc. ergab sich aus den 500 Beobachtungen des Verf. kein Anhaltspunkt. Für ein hereditäres Vorkommen führt Verf. mehrere Fälle an; nach seiner Meinung können die Talgdrüsen die Veranlassung zu vielen chronischen, schwer heilenden Processen an den Lippen abgeben. Eine ausführliche Darstellung des mikroskopischen Befundes an einem excidirten Stück bei einem Fall, wo sich auf dem Boden des Vorhandenseins freier Talgdrüsen eine Cheilitis et adenitis vesicocrustosa pigmentosa entwickelt hatte, sowie mehrere Abbildungen und ein Literaturverzeichniss vervollständigen die interessante Arbeit.

Ehrlich: «Die Entstehung der Plasmazellen». (Vorläufige Mittheilung aus dem Laboratorium von Unna).

1) Bei Entzündungsprocessen der Haut reagirt das Bindegewebe derselben durch eine eigenartige Hypertrophie und Hyperplasie der Zellelemente, die zur Bildung eines mehr oder weniger ausgeprägten Plasmoms führt.

2) Die haematogene Theorie der Entstehung der Plasmazellen kann heutzutage nicht als vollkommen bewiesen gelten.

3) Die histogene Theorie wird bewiesen durch das Vorhandensein von einwandsfrei beobachteten Uebergangsformen zwischen Bindegewebs- und Plasmazellen.

4) Letztere Beobachtungen wurden vom Verf. an verschiedenartigem Material durch Untersuchung von mit Alcohol Celloidin behandelten Plasmomen gewonnen.

5) Die vom Verf. dabei angewandten Färbemethoden wurden von ihm modificirt um einerseits die verschiedenen Formen der hypertrophirten Bindegewebszellen darzustellen, andererseits um genaue Contouren und die feinsten Fortsetzungen des Spongioplasma zur Anschauung zu bringen.

6) Die verschiedenen Formen der Uebergangszellen lassen sich nach verschiedenen Typen gruppiren, wobei die Zellen ein und derselben Form Uebergangsformen verschiedener Typen geben.

7) Einschlägige Mikrophotographien, mikroskop. Praep., Zeichnungen etc. wurden von Verf. auf der Sitzung der biolog. Section des ärztl. Vereins zu Hamburg am 7. Juli a. c. demonstrirt.

Italinsky: «Ein Fall von Pityriasis rubra Hebrae».

Seit 2 Monaten bestehend hatte das Leiden die ganze Körperoberfläche ergriffen. Sehr geringe subjective Klagen, unbedeutende Schuppung. Stellenweise sieht die Haut wie mit Collodium bestrichen aus. Allgemeinbefinden unbeeinflusst.

Italinsky: «Ein Fall von Psoriasis acuta vulgaris und Dermatitis exfoliativa».

Der ganze Körper eingenommen.

Kudisch: «Ein Fall von Sarkoma cutis idiopathicum pigm. Kaposi».

Seit 2 Jahren bestehende, zahlreiche, isolirt oder in Gruppen befindliche, dunkele, hanfkorn- bis erbsengrosse Knötchen mit glatter Oberfläche; die Haut über ihnen fest und elastisch.

Miropolski: «Ein Fall von acuter Dermatitis, die durch Primula obconica hervorgerufen wurde».

7 Stunden nach der Berührung aufgetreten, Uebertragung auf das Kinn.

Frolow: «Ein Fall von Syringomyelie».

Der Fall wurde anfangs als Lepra angesprochen, hatte aber weder Höcker noch Knötchen, noch Nervenverdickungen, noch Leprabacillen in dem Geschwürssecret: er bot dagegen starke trophische Haut- und Nagelveränderungen, charakteristische Störungen der Sensibilität und Stellung der Finger und Atrophieen der Haut, Muskeln und ganzer Phalangen dar.

Dolgopolow: «Ueber die Häufigkeit des Uebergangs der infectiösen Syphilisformen in die nichtinfectiösen bei ambulatorischer Behandlung der ländlichen Bevölkerung».

Auf Grund seiner Beobachtungen an 629 Fällen im Laufe von 8 Jahren kommt Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen:

1) Der Uebergang der infect. S. in die nichtinfect. wird bei ambulatorischer Behandlung in 8,8 pCt. der Fälle beobachtet.

2) Bei 1/7 dieser Fälle nimmt die tertiäre S. einen schweren Verlauf, der die Pat. bis zu 100 Mal ins Hosp. führt.

Die übrigen Schlussfolgerungen des Verf. beziehen sich auf Reformirung der ärztlichen Hülfe sowie der Hospitaleinrichtungen auf dem Lande.

Kistjakowski: «Zwei Fälle von extragenitaler Infection mit Syphilis».

In dem einen Falle sass der Ulcus auf dem weichen Gaumen; Infectionsmodus unbekannt — vielleicht durch einen Pinsel der zum Pinseln wegen Pharingitis benutzt wurde.

Im anderen Falle sass die Sklerose auf der Tonsille. Grund der Infection war die Benutzung einer Pfeife, aus der ein Syphilitiker rauchte.

Lurje: «Die Erkrankung der Samenblasen als Complication des Trippers».

Mittheilung von 4 Fällen; 2 von ihnen waren insofern bemerkenswerth, als die Vesiculitis ohne Prostatitis und Epididymitis verlief. In dem einen Fall waren, trotz klinisch und mikroskopisch deutlich vorhandener Vesiculitis, die Samenblasen nicht nur nicht vergrössert, sondern überhaupt schwer durchzufühlen.

Jakowlew: «Zur Casuistik der kryptogenen Syphilis».

Mittheilung zweier Fälle, wo trotz genannter Beobachtung seitens des Verf. und strengster Controlle sich die Erscheinungen der condylomatösen Periode einstellten, ohne dass vorher irgend ein primäres Ulcus oder eine Sklerose nachgewiesen werden konnte. Der 3. Fall ist, wie Verf. selbst zugiebt, nicht einwandsfrei, da Pat. bei dem verdächtigen Coitus einen Tripper acquirirte, der sehr torpid verlief und neben dem sich sehr wohl ein kleines Ulcus in der Urethra befunden haben mag.

Auf Grund seiner Befunde und der in der Lit. veröffentlichten Fälle ist Verf. der Meinung, dass es eine kryptogene Syphilis wohl giebt.

Jakuschewitsch: «Zur Frage von der Resistenz der rothen Blutkörperchen bei Syphilitikern».

Es handelt sich dabei um die Resistenz gegenüber hypotonischen Lösungen. Verf. bediente sich dabei des von Prof. Janowski angegebenen Verfahrens, und zwar des zuerst angegebenen, umständlicheren, weil dasselbe ihm genauere Resultate versprach. Das Verfahren basirt auf directer Zählung, zunächst des unbehandelten und dann des mit der betr. Lösung behandelten Blutes. Seine Untersuchungen nahm Verf. an 22 Gesunden und 105 Kranken vor, und überzeugte sich aus diesen Untersuchungen sowie aus den Lit.-Angaben, dass die Resistenz der rothen Blutkörperchen bei allen infectiösen Processen (Typhus, Pneumonie, Malaria) bei Leberleiden, die mit Icterus verbunden sind, bei Nephritiden, die den Beginn von Uraemie zeigen, bei diabetischem Coma, bei Carcinom im Beginn der Cachexie, erhöht ist. Im Allgemeinen zieht er aus seinen Beobachtungen auch den von Janowski zuerst ausgesprochenen Schluss, «dass die Resistenz der r. B. erhöht bleibt, so lange im Körper Giftstoffe cirkuliren» — mithin ist sie als Reactionserscheinung im weitesten Sinne aufzufassen.

Bei Untersuchung des Blutes von Syphilitikern kam Verf. zum Resultat, dass man im Verlaufe der Krankheit 2 Resistenzerhöhungen beobachten kann: zunächst am Ende der 2. Inkubationsperiode, zur Zeit des Auftretens der Roseolen. Dieselbe ist nicht besonders hoch und geht unter Einfluss der entsprechenden Behandlung bald herunter. Die zweite Erhöhung der Resistenz beobachtet man in der tertiären Periode; hier ist sie weit höher und nicht immer therapeutisch beeinflussbar.

Die Zahl der untersuchten und in einer Tabelle übersichtlich zusammengestellten Fälle beträgt 14.

Selenew: «Fossae subcutaneae atrophicae syphiliticae».

Betrifft ein sehr nervöses Individuum, das mit einer derben Sklerose, Polyadenitis und Roseola in Behandlung trat. Die Roseola bot im Allgemeinen den gewöhnlichen Anblick, nur an gewissen Stellen, die später erwähnt werden sollen, waren grössere violett getönte Fleckchen zu sehen, welche circuläre Anordnung, wie bei Recidiven darboten. Nachdem Pat. 50 Injectionen erhalten hatte, Angina und Hauterscheinungen vollkommen geschwunden, die Sklerose und die Adenopathie bis auf ein Minimum vergangen waren, zeigten sich auf der Brust und den Seitentheilen des Rumpfes bis markstückgrosse runde Einsenkungen der Haut, 8 rechts und 7 links. Bei Anspannung der Haut wurden die Gruben noch deutlicher. Die Haut bot gar keine Veränderungen dar, und die Einsenkung schien zu Stande gekommen zu sein auf Kosten der untenliegenden Theile, subcutanes und vielleicht auch Muskelgewebe. Die Gruben waren gelegen entsprechend dem Verlauf der Nerven, d. h. an den Stellen wo die Blasen des Herpes zoster auftreten; ein Theil der Gruben lag in der Axillarlinie, an der Stelle wo der vordere Zweig des Rückenmarksnerven sich in 2 neue Zweige theilt und der oberflächliche von ihnen die Muskeln durchbohrt und zur Haut tritt. An diesen Stellen waren rechts 4 und links 3 Gruben. Die andere Gruppe der Gruben lag ungefähr in der Mittellinie in der Regio sternalis, dort ungefähr wo die Nervenäste in ihrer periphären Verzweigung aufhören. Dabei absolut keine subjectiven Erscheinungen.

Für das Zustandekommen der Gruben an den Stellen, wo früher die eigenthümlichen gruppenweisen Fleckchen aufgetreten waren, nimmt Verf. die syphilitische Infection als Ursache an, die zu tiefergehenden trophischen Störungen des subcutanen Zellgewebes geführt hatte, zu einer Zeit, als die Roseola der specifischen Behandlung parirte.

Verf. verbreitet sich nicht weiter über die Frage des Einflusses des Nervensystems auf Vertheilung und Eigenschaften der Syphilide; er hält ihn aber für erwiesen u. klassificirt den vorliegenden Fall als Neurosyphilid, das nachher eine Atrophie darbot.

Der Fall ist übrigens ein Unikum — in der Literatur findet sich nichts Aehnliches.

Frolow: «Erosion chancreuse labii inf. oris».

Der Fall bietet nichts Bemerkenswerthes.

Pawlow: «Zur Frage von den sogenannten benignen sarkoiden Neubildungen der Haut (Boeck)».

Nur Literatur — Fortsetzung folgt.

Winogradow: «Zur Frage von der Glykogen-Metamorphose».

Diese von Paschutin angegebene Erscheinung hat nicht allgemeine Anerkennung gefunden, nach W.'s Meinung auch deswegen, weil sie in Folge der grossen Zerleglichkeit des Glykogens schwer zu demonstriren ist. Im Harn von Gesunden und Kranken beobachtete W. grosse glänzende epitheliale Zellen, die Glykogen in wechselnder Menge enthalten. Mitunter ist die ganze Zelle davon erfüllt und dann ver-

schwindet der Kern. Besonders häufig findet man die Zellen bei desquamativer chronischer Urethritis und Cystitis, garnicht bei Diabetes, so dass W. bei ihrer vollkommenen Abwesenheit in einem Harn schon den Verdacht auf Diabetes ausspricht. Die Zellen entstammen den Harnwegen, bis zum Nierenbecken und bei Frauen auch der Schleimhaut von Vulva und Vagina.

Wichert.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. Nr. 7, 8.

D. Ott: «Ueber die directe Beleuchtung der Bauchhöhle, der Blase, des Dickdarms und der Gebärmutter zu diagnostischen und operativen Zwecken (Ventro-, Cysto-, Recto-, Colono- und Hysteroscopia)». (Nr. 7 und 8).

Bei vaginalen Operationen genügt die electrische Stirnlampe nicht, um die tiefer gelegenen Theile dem Auge zugänglich zu machen. Daher hat Verf. eine Methode ausgearbeitet, welche auch die Beleuchtung fast der ganzen Bauchhöhle durch den hinteren Scheidenschnitt ermöglicht. Die Pat. liegt auf einem nach Schuchardt'schem Muster verfertigten verschiebbaren Tisch in Trendelenburg'scher Lage. Damit Pat. bei äusserster Senkung des Oberkörpers nicht abgleitet sind an den Schultern und Leistenbeuge Vorrichtungen angebracht. Der Spiegel, der sich durch seine beträchtliche Länge auszeichnet, wird durch die Oeffnung im Scheidengewölbe eingeführt, der Spiegel ist mit einer electrischen Lampe versehen und beleuchtet bei richtiger Lagerung die lig. infundibo-pelvica, Adnexa, Därme, Magen, Leber, wenn die Bauchwand von aussen angehoben wird. Verf. besitzt ein besonderes Instrumentarium, wobei sich jedes Instrument durch seine Länge auszeichnet, um in der Tiefe arbeiten zu können. Anzuwenden ist die Beleuchtungsmethode 1) bei der Uterusexstirpation, wo jede Blutung hoch oben am Stumpf in situ gestillt werden kann. 2) bei Operationen an den Adnexen tubarem Abort, Cysten von grossen Dimensionen, die durch die Oeffnung im Scheidengewölbe punktirt und dann extirpirt werden, eitriger Salpingitis bösartigen Tumoren des Ovariums durch Morcellement, bei intraligamentären Cysten. 3) bei Fibromyomen. 4) statt der Probelaparotomie. 5) bei conservativer Colpotomie d. h. zwecks Lösung von Verwachsungen der Adnexa, Därme etc. Die Prognose ist fünf Mal günstiger als bei der Laparotomie (Laparotomieen 747 mit 11,1 pCt. Mortalität gegen Colpotomieen 606 mit 2,1 pCt. Mortalität). Bei der Recto- und Colonoscopia werden gleichfalls 2 bis zu 40 Ctm. lange Löffel eingeführt, die einströmende Luft dehnt das Rectum aus, das vollkommen zu übersehen ist, wenn nöthig auch jenseits des sphincter tertius. Für die Cystoscopie dienen zwei rinnenförmige Specula, viel weniger verspricht die Hysteroscopia, weil der Uterus sich nicht genügend erweitern lässt. Eine Reihe instructiver Abbildungen ist dem Text angereiht.

E. Preobrashensky: «Die auf vaginalem Wege operirten Fälle von Extrauterinschwangerschaft und die Beleuchtungsmethode nach Ott». (Nr. 7 und 8).

Seitdem Ott die Methode der vaginalen Operationen in seiner Klinik ausgearbeitet, wird die Extrauteringravidität per vaginam operirt. 14 Fälle werden genau angeführt. Gewöhnlich bestand eine Haematocele retrouterina, in allen Fällen wurde die hintere Colpotomie ausgeführt, bei Trendelenburg'scher Lage und entsprechender Beleuchtung nach Angabe von Ott. Nach Anlegung des Colpotomieschnittes wurde der Haematocelensack ausgeräumt, die Tube nur entfernt, wenn sie nicht mehr restaurationsfähig war, sonst wurde der tubare Abort mit Finger und stumpfem Löffel entfernt, eventuell ein Längsschnitt auf der Tube angelegt, die Reste entfernt und die Tube wieder vernäht.

W. Masslowsky: «Missed abortion. Mola haematomatosa Breus mit Hydatidenbildung». (Nr. 7, 8 und 9).

Pat. hatte 5 Monate keine Regel, der Uterus entsprach einer zweimonatlichen Gravidität, Ausstossung eines 6 Ctm. langen unversehrten Eies, die Oberfläche war mit bläschenförmigen Gebilden versehen, die an Stielen hingen. Nach Eröffnung der Eihöhle floss bräunliche Flüssigkeit heraus, ein Foetus fand sich nicht. Die Innenfläche ist uneben, höckerig, die Eiwand ist stellenweise $2^1/_2$ Ctm. dick, Farbe und Consistenz weisen auf ein Haematom hin. Es folgt die Beschreibung des mikroskopischen Befundes.

W. Müller: «Zur Frage von der Uebertragung (Deportation) der Zotten ins Blutgefässsystem der Mutter». (Nr. 7 und 8).

Verf. hat den Uterus einer im 6. Monat an Eclampsie Verstorbenen untersucht und fand in den verschiedensten Tiefenlagen an der früheren Placentarstelle Zotten in den Venen. Diese sind von ihrem ursprünglichen Sitz abgerissen und mit dem Blutstrom verschleppt worden. Ob ein veranlassendes Moment in den Contractionen des Uterus oder in der Erschütterung der Krämpfe liegt, bleibt offen.

R. Kiparski: «Uterus bicornis infraduplex, Vagina septa». (Nr. 7 und 8).

Zwei Geburten bei einem Uterus bicornis, das ein Mal barg das rechte Uterushorn das Schwangerschaftsproduct, das zweite Mal bei derselben Person das linke Uterushorn. Im ersten Fall wurde das Septum in der Vagina, dass das Durchschneiden des Steisses hinderte, durchtrennt.

W. Shukowsky: «Ueber Verletzungen des Kindskopfes nach Zangenapplication». (Nr. 7 und 8).

Verf. hat in einem Zeitraum von 4 Jahren 545 Neugeborene untersucht die mit der Zange extrahirt wurden, 15 pCt. starben, davon starben asphyctisch 2,7 pCt., gingen im Laufe der ersten Woche 5 pCt. zu Grunde, todt geboren 7,5 pCt. Von den Folgezuständen entfielen auf: Paralysis facialis 4, Contracturen 6, Tetanus und Trismus 4, Phlegmone capitis 2, Abscessus cap. 2, Caput Succedaneum haemorrh. 3, Septomeningitis 2, Exophtalmus traumat. 1, Anaemia acuta 5, Leberruptur 1, Encephalitis 2, Atelectasis pulm. 2, Icterus gravis 4, Melaena 2, Haemorrhagieen des Gehirns 5, der Meningen 6, der Dura mater 5, der Leber 2, endlich eine Reihe von Verletzung des Schädels verschiedenen Grades.

J. Brock: «Prolapsus totalis placentae praerviae». (Nr. 7 und 8).

Placenta praevia lateralis; während des Versuchs einer Wendung hatte sich die Placenta losgelöst und kam vor der Geburt des Kindes zum Vorschein.

M. Lewinowitsch: «Zur Diagnose der Zwillingsschwangerschaft». (Nr. 7 und 8).

L. verwendet die verschiedene Höhe und Spannung der runden Mutterbänder zur Diagnose der Zwillingsschwangerschaft. Die Lig. rotunda sind als niedrige, gespannte Falten zu fühlen, weil durch die starke Ausdehnung der Gebärmutter in querer Richtung dementsprechend die Bänder ausgedehnt werden.

Lingen.

Wratschebnaja Gaseta. 1903. Nr. 20—37.

Priv.-Docent J. Lwow: «Zur Casuistik der zweimaligen Extrauteringravidität».

Unter 104 Fällen von Extrauteringravidität, welche Verf. in den letzten 10—15 Jahren beobachtet hat, war nur einer, bei welchem 2 mal eine Extrauterinschwangerschaft constatirt wurde. Das erste mal war es eine Graviditas tuboovarialis dextra, abortus abdominalis incipiens, das zweite mal eine Graviditas tubaria sinistra; abortus abdominalis incompletus. Die Zwischenzeit betrug 3 Wochen mehr als ein Jahr, beide male waren die Tuben spiralig gewunden.

M. Hofmann: «Ein Fall von langdauerndem Verweilen einer Tracheotomieröhre im Bronchialsystem».

In der ganzen Literatur konnte Verf. nur 38 analoge Fälle auffinden. Hier handelt es sich um einen 37jährigen Arbeiter, der in der Jugend Syphilis durchgemacht hatte und bei dem schliesslich so schwere Erstickungsfälle auftraten, so dass von einem Arzt die Tracheotomie ausgeführt werden musste. Patient trug 2 Jahre die Canüle ohne Beschwerden, immer seine schwere Arbeit ausführend. Bei einer starken Beugung des Kopfes brach die Röhre und fiel in die Trachea. Bei der Durchleuchtung des Thorax mit Röntgenstrahlen konnte constatirt werden, dass die Canüle sich zuerst zwischen der 8. und 9. Rippe links hinten, und darauf nach einiger Zeit rechts hinten zwischen der 7. und 8. Rippe befand. Dieselbe lag mit ihrem oberen Ende bedeutend unter der Bifurcation und konnte bei der Tracheoscopie nicht gesehen werden. Da Patient im Ganzen wenig Beschwerden hatte, so arbeitete er doch Monate hindurch weiter. Schliesslich wurde der Zustand schlechter, die Hustenanfälle stärker und

quälender. Nach Erweiterung der Trachealfistel bis zu 10 Cent. von der 3. Rippe gelang es die Canüle mit einer Zange über die Bifurcation hervorzuziehen und durch einen kräftigen Hustenstoss wurde dieselbe in die Wunde getrieben, worauf sie ergriffen und entfernt werden konnte. Sie hatte im Ganzen $10^{1}/_{2}$ Monate im Bronchialsystem gelegen. Die Länge der Canüle betrug an der grossen Krümmung 6,5 an der kleinen 5,0 Cent., der Durchmesser des oberen Endes 8 mm., des unteren 7 mm.

L. Finkelstein: «Primäre Affection der Gelenke durch den Diplococcus». (Nr. 21).

Ein 13jähriger Knabe erkrankte ganz plötzlich mit starken Schmerzen und einer Anschwellung des linken Hüftgelenks. In kürzester Zeit wurde auch das linke Fussgelenk ergriffen. Die Schwellung nahm rapid zu, und unter den Symptomen einer sich hinzugesellenden Meningitis starb der Patient nach 4 Tagen. Die Section bestätigte die Diagnose, nämlich eine Meningitis purulenta, Coxitis purulenta sin. Arthritis talotibial. purulenta sin.; Periarthritis purulenta articulationis coxae sin. Aus dem Exsudat, welches in den Gehirnventrikeln und in den Gelenken gefunden wurde; konnte der Diplococcus Fraenkel-Weichselbaum isolirt werden. Derselbe erwies sich, Mäusen eingesprizt, als pathogen.

J. Rudnitzki: «Sectio caesarea in Folge einer Geschwulst im Becken».

Eine 26jährige Frau wurde nach 2tägigem Kreissen ins Hospital gebracht. Die erste Geburt war durch eine Perforation beendigt worden. Trotz vollständiger Eröffnung des Muttermundes trat der Kopf doch nicht in das Becken, und die Untersuchung ergab, dass das Hinderniss dabei eine Geschwulst ergab. Dieselbe befand sich in der rechten Beckenhälfte, hinter Vagina und Dickdarm, hatte die Gestalt einer Halbkugel, war von glatter Oberfläche, elastischer Consistenz und dabei absolut unbeweglich. Zwischen Geschwulst und Symphyse konnten nur mit Mühe 3 Finger durchgeführt werden. Da eine Entbindung per vias naturales nicht möglich war, wurde der Kaiserschnitt ausgeführt. Die Frau genass vollständig, das Kind starb aber bald nach der Extraction. Um was für eine Geschwulst es sich in diesem Falle handelt, ist vom Verf. nicht angegeben worden.

A. Greiner: «Ein seltener Fall von Fibrom der Uterus cervix».

Die Geschwulst wurde bei der Patientin zum ersten mal während der Geburt constatirt. Sie war damals bereits von $2^{1}/_{2}$-2 faustgrösse, harter Consistenz und ging aus der Cervix hervor. Die Geburt musste mittelst Perforation beendigt werden. Da die Patientin jeglichen chirurgischen Eingriff zur Entfernung der Geschwulst abschlug, so wurde sie symptomatisch behandelt. Nach etwa $1^{1}/_{2}$ Jahren hatte der Tumor Kindskopfgrösse erreicht und begann zu gangränesciren. Da keine andere Möglichkeit vorlag, wurde per laparatomiam nach supravaginaler Amputation des myomatösen Uterus auch die Geschwulst entfernt. Ihr Gewicht betrug 4,5 Pfund.

J. German: «Ueber Querlage der Frucht mit Vorfall der Hand». (Nr. 22).

Eine Beschreibung von 19 Fällen, die G. in seiner Praxis gehabt hat.

W. Dykelski: «Ueber die gonnorrhoische Erkrankung des Harnkanals bei Minderjährigen männlichen Geschlechts». (NNr. 22 und 23).

Ein 4jähriger Knabe und ein 7jähriges Mädchen litten an starkem gelblichen Ausfluss aus der Harnröhre. Die microscopische Untersuchung ergab die ausschliessliche Anwesenheit von Gonococcen.

E. Kerekesch: «Zur Behandlung der Schlüsselbeinbrüche mit Massage».

Der Process der Massage besteht aus 3 Akten: Streichen längs der S.-förmigen Figur des Schlüsselbeins zum Brustbein und nach aussen, zur Reposition der Bruchenden; darauf im Verlauf von 5—8 Minuten Kneten der Muskeln, des Blutergusses und Periostes um die Bruchstelle herum; und endlich Massage aller benachbarten Gewebe und Muskeln, besonders der der Handfläche.

O. Sibirzew: «Ein Fall von einem Enterolithen».

Die Länge des per laparotomiam aus dem Dünndarm entfernten Concrements betrug 9, die Breite 6, der Umfang im Längsdurchmesser 22, im queren 18 Cent. Das Gewicht 91 gr. Der Stamm schwamm im Wasser.

A. Schkarin: «Zur Casuistik des tic convulsif im Kindesalter».

Ausführliche Krankengeschichte eines 9jährigen Knaben, welcher 4 Jahre lang am tic litt. Zuweilen war eine Besserung des Zustandes zu bemerken. Die Krämpfe im Gesicht wurden seltener und waren weniger deutlich ausgeprägt, doch nahmen ohne rechte Ursache die Erscheinungen wieder zu, es gesellten sich zu den Zuckungen im Gebiet des nerv. facialis noch besondere Zuckungen in dem rechten Bein hinzu, welche auf keine Behandlung weichen wollten.

J. Neustab y ur:Thusecrensrp» biliosus et erysipelas faciei». (NNr. 23 und 24).

Krankengeschichte zweier Eheleute, die zu gleicher Zeit an Typhus recurrens erkrankten, und bei denen sich nach Ablauf der Krankheit eine Gesichtsrose als Complication einstellte.

A. Borkow: «Ein Fall von 3maliger Undurchgängigkeit des Darmes mit günstigem Ausgange».

Im Verlauf einiger Monate 3 Anfälle von Volvulus, die auf Anwendung von Atropin schwanden.

A. Sokalski: «Zur Casuistik des gleichzeitigen Befallenseins an Werlhofscher Krankheit von Kindern einer Familie».

Drei Kinder derselben Familie boten zu gleicher Zeit die Symptome von Werlhofscher Krankheit; bei den beiden älteren Mädchen waren die Erscheinungen deutlich ausgeprägt, beim 3jährigen Knaben begannen dieselben.

Priv.-Doc. S. Lobanow: «Ueber Correction bei Kurzsichtigkeit». (NN. 25 und 26).

L. giebt die vollständige Correction zum beständigen Tragen bei Myopie erst seit dem letzten Jahre; die Zahl der Patienten und die Beobachtungsdauer derselben ist in Folge dessen eine geringe. Einige Patienten vertragen absolut nicht die volle Correction (mit oder ohne Atropin) und nachdem sie die Gläser 5—7—10 Stunden getragen haben, weigern sie sich entschieden dieselben weiter zu gebrauchen, und man ist gezwungen ihnen eine schwächere Brille zu verschreiben.

M. Cheifez: «Die Volksnahrung und ihr Einfluss auf die Erkrankung des Magendarmtractus». (Nr. 25—28).

Ch. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zum Resultat dass der russische Bauer sich viel zu schlecht nährt. Desshalb sind in den Dörfern die verschiedensten Krankheiten verbreitet, und viele von den Befallenen haben zu wenig Kraft dieselben zu überstehen.

Priv.-Doc. A. Karnitzki: «Das Gesetz der Gewichtzunahme bei den Kindern».

Die Beobachtungen in Bezug auf das Gewicht, dem Wuchs und den Brustumfang bei vollständig gesunden Kindern begannen im September 1899. Die Untersuchungen sind noch nicht ganz abgeschlossen, und bezieht sich die Mittheilung auf das Jahr 1899—1900. Die Beobachtungen wurden im Verlauf dieses Jahres täglich ausgeführt, indem jeden Tag der genaue physiologische Zustand der beobachteten Kinder notirt wurde. Dieselben wurden täglich einige mal gewogen, zuerst am Morgen nach dem Aufwachen aus dem Schlaf nach dem Uriniren. Auch wurden Versuche mit schwächerer und kräftiger Nahrung vorgenommen.

Das Diagramm zeigt bei 5 der Untersuchung unterzogenen Kindern deutlich 3 Perioden im Jahre 1) eine starke Gewichtszunahme im Herbst, vom August bis Mitte November und Ende December, 2) eine mittlere Zunahme von Ende December bis Ende März, bis Anfang April und eine Gewichtsabnahme vom März—April bis Ende Juni—Juli. Darauf steigt das Gewicht wieder allmählich zu der Höhe, wie es im Anfange des Winters war. Diese Erscheinung wiederholt sich mit einer gesetzlichen Regelmässigkeit in den Jahren 1900, 1901 und 1902.

Prov.-Doc. W. Geinaz: «Ueber die Radicaloperation der Leistenbrüche nach Symonds».

Beschreibung von 4 Operationen. In einem Falle — bei einem 28jährigen Manne, trat nach 1 Monat ein Recidiv ein.

B. Libow: «Zur Frage über einige conservative Behandlungsmethoden in der Gynäkologie (aus Anlass der intrauterinen Injectionen nach Prof. Grammatikati)».

Enthält nichts Neues.

Th. Sarzin: «Chirurgische Beobachtungen». (Nr. 29).

Auf Grund von 2 genau beobachteten und schliesslich doch einer Operation unterzogenen Fällen kommt S. zu folgendem Schluss: der erste glücklich überstandene Anfall von Appendicitis soll zur Vorsicht mahnen und man soll bereit sein den Kranken während oder gleich nach dem zweiten Anfall zu operiren, den dritten Anfall abzuwarten ist unvorsichtig. Die Form von Appendicitis, welche nur durch häufige Coliken (colica appendicularia) sich kennzeichnet, und den Kranken nicht bettlägerig macht, soll sobald als möglich operirt werden.

K. Rechberg: «Steifigkeit und bogenförmige Krümmung der Wirbelsäule vom Typus Prof. W. M. Bechterews, gonnorrhoischen Ursprungs».

Krankengeschichte eines 34jährigen Eisenbahnbeamten, der verheirathet war und 3 gesunde Kinder hatte. Mit 22 Jahren hatte derselbe einen Tripper aquirirt, an den sich eine heftige rechtsseitige Kniegelenksentzündung anschloss. Nach 2maligen Recidiven des Trippers stellten sich allmählig vor 9 Jahren starke Schmerzen in der Wirbelsäule ein, ohne besondere Localisation, und allmählig begann Patient eine Steifigkeit der Wirbelsäule zu bemerken, und zwar zuerst im Halstheile. Dieselbe setzte sich auch auf die Brustwirbelsäule fort, und artete nach einigen Monaten in eine vollständige Ankylose aus.

C. Polonski: «Zur Pathologie des Kleinhirns».

2 Fälle von Erkrankung des Kleinhirns syphilitischen Ursprungs».

Prof. Nikolski: «Die Ausscheidung des Quecksilbers im Menstrualblut bei Quecksilberbehandlung». (Nr. 32),

Die Blutanalyse wurde 16 mal bei 13 Frauen eingeführt und ergab, dass die Concentration des Quecksilbers im Menstrualblut von 1:40.000—14.5000 betragen kann. Der grössere oder geringere Procentgehalt hängt von der dem Körper eingeführten Quecksilbermenge ab, nach einer subcutanen Injection von 2 Gramm einer 1 pCt. Hydr. benzoici oxydati Lösung beträgt der Quecksilbergehalt des Blutes 1:383.000, aber nach 6 Injectionen 1:40.000.

Der Procentgehalt des Menstrualblutes an Hg ist wenigstens 6 mal grösser als der des Urins; kann aber sehr bedeutend steigen. — In Folge dessen kann einem weiblichen Organismus eine verhältnissmässig grössere Menge H. zugeführt werden als einem männlichen.

Priv. Doc. A. Lipski: «Infectionskrankheiten in St. Petersburg 1902».

E. Stolkinda: «Zur Casuistik der gleichzeitigen Erkrankung an Influenza und Unterleibstyphus».

E. Chundadse: «Zur Frage über die Vergewaltigung».

Ch. kommt auf Grund seiner Beobachtungen und 2 angeführter Fälle zu dem Schluss, dass ein gesundes, normal entwickeltes und im Besitze seiner geistigen Fähigkeiten befindliches erwachsenes Mädchen selbst von einem starken Manne nicht vergewaltigt werden kann.

J. Schattenstein: «Ein Fall von Krebs der Brustdrüse bei einem Manne».

Die grosse Seltenheit dieser Erkrankung ist bekannt. Der von Sch. beobachtete Pat. war ein 70jähriger Jude und befallen war die rechte Brustwarze. In Warschau wurde dem Kranken die Geschwulst nebst den entsprechenden Axillardrüsen entfernt. Im Verlauf $1^1/_2$ Jahre noch kein Recidiv zu bemerken.

A. Raschkes: «Geburt und Wochenbett complicirt mit Rose».

Wie aus der angeführten Krankengeschichte ersichtlich, handelt es sich um eine schwere Form von Gesichtsrose, welche wahrscheinlich 1—2 Tage vor der Geburt begann und möglicher Weise einen schleunigeren Beginn derselben hervorrief. Merkwürdiger Weise zeigte das Kind keine Spuren dieser Affection und erkrankte auch nicht davon, obgleich es mit der Mutter in einem Zimmer lag, in welchem an ihm auch die Circumcision ausgeführt wurde.

A. Nauman: «Ueber die Sensibilitätsändernung der Haut bei Paralysis agitans». (Nr. 35).

Es handelt sich hier um eine 60jährige Patientin; die Krankheit dauert 3 Jahre und alle Symptome sind stark ausgeprägt. Die Kranke liegt unbeweglich und vollständig hilflos im Bett. Die linke Körperhälfte war zuerst befallen und in Folge dessen sind die Erscheinungen hier mehr entwickelt. Bei der gewöhnlichen Prüfung des Drucksinnes mit dem Barästhesiometer konnte man constatiren, dass die Kranke auf verschiedenen Stellen der rechten Körperhälfte eine Mehrbelastung von $^1/_5$—$^1/_8$ des ursprünglichen Drucks empfindet, auf den entsprechenden Stellen der linken Körperhälfte dagegen aber nur $^1/_4$—$^1/_6$.

Eine genauer ausgeführte Tabelle zeigt eine allgemeine Verringerung des Drucksinnes, die stärker auf der linken Seite und zwar besonders auf dem linken Handrücken ausgeprägt ist.

Bei wiederholter Untersuchung konnte festgestellt werden, dass die Kranke einen Druck von 320 gr. auf der linken Hand dem von 240,0 auf der rechten empfindet, ebenso wie auf einen Druck von 160,0 und 80,0 auf der linken Hand gleich 120,0 und 60,0 auf der rechten.

P. Hellat: «Ein Fall von Obliteration beider Gehörgänge durch Knochenwucherungen. Operative Heilung».

Der 34jährige Patient bemerkte schon zu 17 Jahren eine Abnahme des Gehörs. Schon damals war ihm von anderer Seite eine Operation vorgeschlagen worden, da in beiden Gehörgängen Knochenwucherungen constatirt wurden. H. sah den Kranken zum ersten Mal und fand, dass beide Gehörgänge mit Osteophyten ausgefüllt waren; ein Lumen war nicht vorhanden. Die Knochenwucherungen sassen hauptsächlich auf der vorderen und hinteren Wand, und waren fest an einander gelagert. Flüsterstimme auf 1,5 M. zu hören.

Die Operation war links schwieriger als rechts. Nach dem Hautschnitt zeigte sich schon, dass beide Gehörgänge mit Knochenmassen ausgefüllt waren und eine vollständige Obliteration bestand. Von einer Abmeisselung, die in Aussicht genommen war, musste Abstand genommen werden, da vollständig neue Oeffnungen geschaffen werden mussten. Links blieb das Trommelfell intact, rechts blieb die Paukenhöhle eröffnet. Nach der Operation erbrach Patient Blut, welches wahrscheinlich durch die Tuba Eustachii durchgeflossen war. Es wurde die offene postoperative Behandlung eingeleitet und zwar mit gutem Erfolg. Ein Monat nachher war das Gehör links normal, rechts 1—1,5 M. So blieb es auch im Verlauf von 4 Monaten.

E. Diatschenko: «Zur Frage von Einfluss der Infection von Darm aus auf die Leber». (Nr. 36 und 37).

S. Lintwarew: «Zur Frage über die Aetiologie der sibirischen Wunde beim Menschen». (Aus den 10jährigen Beobachtungen eines Landschaftsarztes).

Die Schlüsse, die L. aus seinen Beobachtungen zieht, sind folgende: Erkrankungen der Menschen beobachtet man meistens im ersten Drittel des Jahres; besonders gross ist die Zahl im März, während der grossen Fasten, fällt aber im Mai bedeutend. Die Hauptinfectionsquelle ist die Schafswolle, aus welcher die Bauern sich Zeug weben. Wenn das Zeug im Frühling in die Walkmühlen abgegeben wird, so werden die Erkrankungen bedeutend seltener. Je reicher die Ernte ausgefallen ist, desto häufiger ist die Infection durch Wolle im darauffolgenden Frühling.

G. Griwzow: «Syphilis gravis seu maligna». (Nr. 37—39).

Von den 5 Fällen schwerer Syphilis, die G. zu beobachten Gelegenheit hatte, konnte kein einziger durch die gewöhnlichen aetiologischen Momente «wie Alcoholismus, Alter oder Gesundheitszustand vor der Erkrankung erklärt werden. Der zweite Punkt, der in die Augen fällt, ist die relative Häufigkeit der Mischfälle von Syphilis mit Staphylococcen. Deshalb sollte die bacteriologische Untersuchung eines Schankers nie unterlassen werden, und bei Anwesenheit von Staphylococcen muss derselbe ausgekratzt werden, um den Uebertritt dieser Microorganismen in das Blut zu verhindern. Hat dieses aber doch stattgefunden, so soll zuerst eine specielle Antistaphylococcentherapie und darauf erst eine antisyphilitische eingeleitet werden.

M. Warschawski: «Zur Casuistik der Drillingschwangerschaft».

Ein Abort von macerirten Früchten von $3^1/_2$—4 Monaten, 2 Mädchen und 1 Knabe. Jeder Foetus hatte seine Fruchtblase und Mutterkuchen.

Fr. Mühlen.

Довв. цевв. Спб., 18 Декабря 1903 г Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 08454 1302

